

Sonja Kasari 1503170

Yliopistosairaalan tutkimustoiminta hoitohenkilökunnan kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntija

S1215S6

Opinnäytetyö

2016

Tekijä Otsikko	Sonja Kasari Yliopistosairaalan tutkimustoiminta hoitohenkilökunnan koke- mana
Sivumäärä Aika	42 sivua + 3 liitettä 19.12.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja	Yliopettaja Leena Hannula TtT
<p>Lääketieteellinen ja hoitotieteellinen tutkimustoiminta on välttämätöntä sairaalan toiminnan tuotekehityksen ja hoidon laadun kannalta. Yliopistosairaalan hoitohenkilökunnalta odote- taan myönteistä suhtautumista tutkimustoimintaan ja tutkimustoiminnassa avustamisen kat- sotaan kuuluvan jokaisen työntekijän toimenkuvaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia sairaalassa toteutettavasta tutkimustoiminnasta. Opinnäy- tetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ja edistää yhteistyötä tut- kijoiden ja hoitohenkilökunnan välillä sekä vahvistaa tutkimustoiminnan asemaa yhtenä sai- raalan perustehtävistä.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto koostuu yhdeksäntoista (19) vastaajan kokemuksista. Vastaajat työskentelevät Meilahden sairaalassa hoitotyössä kahdella eri erikoisalan osastolla. Aineisto kerättiin viiden (5) avoimen kysymyksen avulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaalan tutkimustoiminta vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhön monella eri tavalla. Vastaajat kuvasivat vastauksissaan tiedon puutteen kokemuksia, ylimääräisen työn kokemuksia sekä potilaan hoitoa ja hoitohenkilökunnan työtä vaikeuttavia kokemuksia. Tutkimuksista tiedottamisen käytännöt vaihtelevat suuresti. Tutkimustoiminta nähdään tär- keänä ja kaikkia hyödyttävänä toimintana, mutta tietoa tutkimusten vaiheista tai työn tulok- sista ei saada lainkaan. Tulokset vastaavat pääosin aiempia tutkimustuloksia.</p> <p>Tulosten perusteella kehittämis ehdotuksiksi nousevat tiedottamisen käytäntöjen kehittämi- nen ja yhtenäistäminen sekä tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön ja vuoro- vaikutuksen lisääminen. Tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan välinen toimiva yhteistyö hyödyt- täisi hoitohenkilökuntaa, tutkijoita, tutkimusta sekä potilasta.</p> <p>Laajemman tutkimuksen avulla tulisi selvittää, kuinka yleisiä vastaajien kuvaavat kokemuk- set ovat. Työssä saatua aineistoa voi hyödyntää jatkotutkimusten suunnittelun pohjana. Ai- hetta täydentämään olisi syytä selvittää myös tutkijoiden kokemuksia tutkijoiden ja hoitohen- kilökunnan välisestä yhteistyöstä.</p>	
Avainsanat	tutkimustoiminta, hoitohenkilökunta, kokemukset

Author(s) Title Number of Pages Date	Sonja Kasari Research activities in a university hospital – nursing staff`s experiences 42 pages + 3 appendices 19.12.2016
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Clinical Expertise
Specialisation option	Clinical expert
Instructor	Senior Lecturer, PhD Leena Hannula
<p>Medical and nursing science research is essential for continued development of university hospital operations and contributes to improved quality of care. University hospital medical staff is expected to have a positive attitude towards research, and assistance in these research endeavors is considered an integral part of each university hospital employee's job description. In this study the experiences of the nursing staff assisting in research projects at the Helsinki University Hospital were investigated. The aim here is to provide information that can be used to develop and promote co-operation between researchers and medical nursing staff, as well as to strengthen the role of research as one of the core interest areas of any university hospital.</p> <p>The material in this thesis consists of the experiences of nineteen (19) nursing professionals. Respondents in this study worked in the Meilahti hospital in two different specialized departments. Data were collected using an online accessible questionnaire containing five (5) open questions, and analyzed using established content analysis methods.</p> <p>Results shows that research activities impacts the work of university hospital nursing staff in many ways. In their replies participants reported that they had experienced a lack of shared information about the research project, increases in work load, as well as inconvenience affecting both patient care and personal work performance. It appears that practices regarding information sharing and keeping the nursing staff informed during different research projects varies extensively. Medical research is perceived to be an important part of university hospital practice, a function that ultimately benefits a wide audience. However, information on the progress of these research projects or their results are not readily available to the nursing staff. Essentially, these results are in line with previous data in the field.</p> <p>These results identify the distribution of uniform information and better co-operation between researchers and medical nursing staff as two potential improvement areas. Improved bidirectional co-operation between researchers and medical nursing staff would significantly benefit other medical personnel, researchers, and ultimately also the patient. A larger study should be conducted to determine how common the views uncovered in this study truly are. Results obtained from this study may serve as the bases for future research in this area. However, for more comprehensive view of the interplay between researchers and hospital nursing staff the experiences of the researchers should also be investigated.</p>	
Keywords	research activities, medical staff, experiences

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimustoiminta sairaalassa	2
2.1	Toimintaympäristön kuvaus	3
2.2	Tutkimustoiminta HUS:ssa	4
2.3	Tutkimushoitajien rooli tutkimustoiminnassa	6
3	Tietoperusta	7
3.1	Hoitajien tutkimustiedon käyttö	7
3.2	Hoitajien osallistuminen tutkimustoimintaan	8
3.3	Aiempien tutkimustulosten yhteenveto	10
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	12
5	Tutkimuksen toteutus	12
5.1	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	12
5.2	Tutkimusaineiston keruu	13
5.3	Tutkimusaineiston analyysi	15
6	Tutkimustulokset	15
6.1	Taustakysymykset	16
6.2	Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on tutkimustoimintaan osallistumisesta ja siinä avustamisesta?	17
6.2.1	Hoitoa ja hoitotyötä haittaavat kokemukset	18
6.2.2	Tiedon puutteen kokemukset	21
6.2.3	Positiiviset kokemukset tutkimustoiminnasta	22
6.3	Miten tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä voisi kehittää?	24
6.3.1	Tiedottamisen käytäntöjen kehittäminen	25
6.3.2	Hoitotyön huomioinnin parantaminen	26

6.4	Millaista palautetta tutkimustoimintaan osallistumisestaan hoitajat saavat tai haluaisivat saada?	27
7	Pohdinta	29
7.1	Yhteenveto tuloksista	29
7.1.1	Kokemukset tutkimustoiminnasta	30
7.1.2	Kuinka hoitohenkilökunnan ja tutkijoiden yhteistyötä tulisi kehittää	31
7.1.3	Palautteen määrä ja tarve	32
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
7.3	Tulosten pohjalta syntyneet kehittämis ehdotukset	35
7.4	Ajatuksia jatkotutkimuksista	36
8	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Pääluokka – taulukot

Liite 3. Alkuperäiset ilmaukset

1 Johdanto

Työ- ja elinkeinoministeriö nimesi kasvustrategiassaan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan terveysalan perustutkimuksen yhdeksi päätekijäksi, jota hyödyntämällä ja johon panostamalla Suomi saataisiin mukaan kansainväliseen terveysalan nousuun. (Työ- ja Elinkeinoministeriö 2014: 35–36.) Tutkimustoiminnan on todettu synnyttävän innovaatioita sekä lisäävän asiantuntijuutta ja siksi sitä pidetään välttämättömänä ydintoiminnan tuotekehitystä ja laatua parantavana tekijänä. Tutkimustoiminta on noussut keskeiseksi potilashoidon kehittymisen kannalta ja sen katsotaan olevan näyttöön perustuvan toiminnan perusedellytys. (Elomaa – Mikkola 2008: 6-8; Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 15–17; Halkoaho – Itkonen – Vanninen – Luoto - Reijula 2014: 284; Karma 2012: 55; Karma – Lindqvist – Viinikka 2014: 326.) Suomen Akatemian mukaan yliopistosairaaloissa tulisi pyrkiä siihen, että tutkimus, opetus ja potilashoito kulkisivat rinnakkain ja tasa-arvoisina sairaalan toimintoina. (Suomen Akatemia 2009; 249.)

Näyttöön perustuva lääke- ja hoitotiede ovat nykyaikaisen sairaanhoidon kulmakiviä. Näyttöä tuotetaan tutkimuksen kautta. Tutkimusnäyttö parantaa hoitokäytäntöjä tarjoamalla vastauksia kysymyksiin, jotka nousevat esiin kliinisessä työssä. Tutkimusnäytön perusteella voidaan arvioida hoidon ja hoitotoimien tehoa ja tutkimusnäyttö vaikuttaa myös lääketieteen ja hoitotyön koulutukseen, opetusmenetelmiin ja sisältöihin. Tutkimusnäyttöön perustuva toiminta vaikuttaa potilaiden hoitoon kuitenkin vasta sitten, kun tieto saa aikaan muutoksia toimijoiden tiedoissa, taidoissa ja asenteissa. (Sarajärvi ym. 2011: 15–18.)

Suomessa on tehty lääketieteellistä tutkimusta jo yli viidenkymmenen vuoden ajan ja hoitotieteellistä tutkimustakin jo vuosikymmeniä. Tutkimuksen taso on Suomessa korkea kansainvälisestikin mitattuna. Lääketieteen tutkimustoiminnan keskiössä ovat alun perin olleet yliopistolliset sairaalat ja niiden läheisyydessä toimivat lääketieteelliset tiedekun-

nat. Alkuvuosien yksin puurtaneiden tutkijoiden ympärille on viime vuosikymmenien aikana kehittynyt tutkimusryhmiä, jotka yhä useammin ovat moniammatillisia ja toimivat tiiviissä yhteistyössä ulkomaisten ryhmien kanssa. (Saxen 2000: 963, 969; Suomen Akatemia 2009; 15; Visakorpi ym. 2011: 957.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia sairaalassa toteuttavasta tutkimustoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ja edistää yhteistyötä tutkijoiden ja sairaalan osastojen välillä sekä vahvistaa tutkimustoiminnan asemaa yhtenä sairaalan perustehtävistä.

2 Tutkimustoiminta sairaalassa

Lääketieteellinen tutkimus on valvottua ja lailla säädeltyä toimintaa. Lääketieteellisessä tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatetta ja tutkittavan etu ja hyvinvointi asetetaan aina tieteen ja yhteiskunnan etujen edelle. Lain alaisuudessa ovat myös hoitotieteellinen ja terveystieteellinen tutkimus. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999; HUS 2012: 6.)

Lääketieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusta, jossa puututaan ihmisen, ihmisen alkion tai sikiön koskemattomuuteen ja jonka tarkoituksena on lisätä tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden syistä, ehkäisystä ja hoidosta. Koskemattomuuteen puuttuminen voi olla fyysistä tai psyykkistä. Fyysiseen koskemattomuuteen puuttumista on esimerkiksi verinäytteiden tai koepalojen ottaminen. Psyykkiseen koskemattomuuteen puuttumista on, jos tutkimuksesta voi aiheutua vaaraa tutkimukseen osallistuvan henkilön henkiselle hyvinvoinnille. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999).

Lääketieteellinen tutkimus tarvitsee toteutuakseen eettisen toimikunnan lausunnon sekä tutkimusluvan organisaatiosta, jossa tutkimus toteutetaan. Sairaaloilla ja laitoksilla on tutkijoilleen omat ohjeensa, joissa lupamenettely ja tutkijoiden eettinen ohjeistus on esitelty. Valtakunnallisella tasolla lääketieteellistä tutkimusta valvovat Valvira ja Fimea. Euroopan Unionilla (EU) on lisäksi lääketutkimuksia varten omat ohjeensa, joita noudatetaan koko EU:n alueella. (HUS 2012: 4-5.)

Sairaalaympäristössä tehtävän tutkimuksen erityispiirre on, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat usein samaan aikaan myös hoitoa tarvitsevia potilaita. Vaikka tutkimuksen ja hoidon arvot ovat pitkälti yhteneväisiä, niiden tavoitteet ja menetelmät poikkeavat toisistaan monin tavoin. Hoidon tavoitteena on tuottaa yksityistä hyvää eli hyötyä potilaalle, kun taas tutkimus tähtää yhteiseen hyvään, joka hyödyttää kaikkia (Keränen – Pasternack 2013: 960).

Sairaalan hoitohenkilökunnalle sairaalassa tehtävä tutkimustyö näyttäytyy yleensä tutkimusten aineistonkeruuvaiheessa. Tutkijat saattavat jalkautua osastoille rekrytoimaan potilaita, haastattelemaan heitä tai keräämään näytteitä. Viime aikojen kiristynyt taloustilanne heijastuu tutkimuksien rahoitukseen ja asettaa tutkijoille entistä tiukemmat raamit aikataulujen ja aineiston keruun suhteen. (Halkoaho – Itkonen – Vanninen – Luoto - Reijula 2014: 279; Mäkelä 2015: 2061–2062; Visakorpi ym. 2011: 957.)

2.1 Toimintaympäristön kuvaus

Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Meilahden sairaala-alueelle on vuosien saatossa muodostunut Academic Medical Center Helsinki (AMCH), joka on kansainväliset kriteerit täyttävä tutkimusyhteisö. Meilahden kampuksella tutkimustyön parissa työskentelee 1500 - 2000 henkilöä ja 450 tutkimusryhmää, jotka julkaisevat vuosittain noin 2500 tutkimusraporttia miltei kaikilta lääketieteen erikoisaloilta. HUS tekee tiivistä yhteistyötä Helsingin yliopiston kanssa, jonka lääketieteen opetuksen tilat sijaitsevat samalla alueella. Lisäksi kampuksen reunalla sijaitsee Metropolia Ammattikorkeakoulun terveyden- ja sairaanhoidon opetuspiste. Alueella toimii myös Suomen molekyyli­lääketieteen instituutti FIMM. (HUS 2014: 3.)

Meilahden kampusalue kehittyy ja laajenee koko ajan. Helsingin Biopankki aloitti toimintansa alkuvuodesta 2016 ja tätä kirjoitettaessa rekrytointi ja näytteiden keruu on alueella täydessä vauhdissa. Huhtikuussa 2016 Suomen hallitus myönsi rahoituksen Kansallisen syöpäkeskuksen (FICAN) perustamisen valmistelua varten. FICAN:in tavoitteena on koordinoida kansallisesti syövän tutkimusta ja hoitoa sekä yhdistää syövän diagnostiikka ja hoito korkeatasoiseen tutkimukseen ja koulutukseen. Toiminnassa keskeistä on tutki-

muksen integrointi osaksi hoitoja. Suunnitelmien mukaan FICAN koostuisi viidestä alueellisesta keskuksista, joista yksi sijaitsisi Meilahden kampusalueella. Keväällä 2016 alkaneessa Biodesign -hankkeessa puolestaan kehitetään teknisiä sovellutuksia sairaalamaailmaan. Kyseessä on Helsingin yliopiston, HUS:n sekä Aalto yliopiston yhteinen hanke, jonka yhteydessä tutkijat esimerkiksi jalkautuvat Meilahden alueen sairaaloiden osastoille seuraamaan toimintaa. (Pitkäranta 2016: 6-12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 11.)

2.2 Tutkimustoiminta HUS:ssa

HUS:n tutkimusstrategiassa on tutkimustyö nimetty yhdeksi organisaation perustehtäväksi. Tutkimusstrategian yhtenä tavoitteena on tuottaa jatkuvasti uutta tietoa potilaiden hoidon parantamiseksi. Tutkimusstrategiassaan HUS toteaa, että tavoitteen toteutumiseksi ilmapiirin tutkimustyötä kohtaan on oltava myönteinen kaikissa ammattiryhmissä. Tutkimusstrategiassaan HUS linjaa edelleen, että tutkimustyöhön osallistuminen kuuluu sovitusti jokaisen työntekijän tehtäviin. Lisäksi HUS:n tutkimus-opetus-innovaatio-visiossa todetaan, että jokainen HUS:n työntekijä on tärkeä osa kehittämisen ja innovaatiotoimintaa. (HUS 2014: 8; Pitkäranta 2016: 28.)

HUS:n tutkimustoiminnan vaikutusta potilaiden hoitoon selvitettiin emeritusprofessori Pekka Karman johdolla kattavasti vuonna 2012. Tutkijoiden osuutta kotimaisissa ja kansainvälisissä sairaanhoidon käytäntöihin liittyvissä järjestelmissä kartoitettiin osin julkisista tietokannoista ja osin kyselytutkimuksen avulla. Sähköiseen kyselyyn vastasi 259 tutkijaa HUS:sta ja Helsingin yliopistosta sekä 105 sairaanhoidon johtajaa. Kyselyyn vastanneista tutkijoista 82 % ilmoitti tutkimustulostensa johtaneen diagnostisiin, hoidollisiin tai kuntoutuksellisiin muutoksiin kliinisessä työssä. Sairaanhoidon johtajista 75 % ilmoitti yksikössään tehdyn tutkimustyön johtaneen tällaisiin muutoksiin. HUS:n tutkijat olivat osallisena myös lähes kaikkien Käypä hoito- suositusten luomisessa, joko työryhmien jäseninä, tutkimustiedon tuottajina tai molempina. Selvityksen tuloksena todetaan, että HUS:ssa tehtävä lääketieteellinen tutkimus on erittäin laaja-alaista ja se hyödyttää laajasti potilaita HUS:ssa sekä koko maassa. Vuonna 2015 HUS alueella myönnettiin 459 tutkimuslupaa lääketieteelliselle tutkimukselle. (HUS 2016: 76; Karma ym. 2014: 329–331.)

HUS:ssa tehdään myös hoitotieteellistä tutkimusta yhteistyössä maan yliopistojen, korkeakoulujen ja muiden sairaaloiden kanssa. Hoitotieteen tutkimuksen osalta HUS:lla on takanaan pitkä tieteellinen traditio. Kuukausittaisia hoitotieteen meeting- tilaisuuksia, joissa esitellään tutkimustuloksia ja väitöskirjoja HUS alueelta ja muualtakin, on järjestetty vuodesta 1994 lähtien. Tilaisuudet ovat avoimia koko henkilöstölle. Hoitotieteellinen tutkimusstrategia HUS:lla on ollut jo vuodesta 1996 lähtien. Vuosittain järjestettävät Tie-depäivä sekä Tutkimustieto hoitotaidoksi -päivä käynnistettiin jo viisitoista vuotta sitten. (HUS Intranet/hoitotieteen tutkimus ja opetus.)

Yliopistollista tutkimusta rahoitettiin aiemmin yksiköiden julkaisujen määrään ja laatuun perustuvien julkaisupisteiden avulla. Nykyään rahoitus perustuu myös asetettujen paino-alueiden tavoitteiden saavuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2013 voimaan tulleen asetuksen avulla määritellyt erikseen ne tutkimuksen painoalueet, joita valtion rahoituksella tuetaan. Painoalueita on yhteensä kahdeksan ja osa niistä kuuluu terveystieteellisen tutkimuksen piiriin. (HUS 2014: 6)

HUS:lla on oma terveystieteellinen tutkimusohjelma, joka pohjautuu HUS:n tutkimusstrategiaan. Terveystieteellinen tutkimus kohdistuu kliinisessä työssä ja sen johtamisessa ilmeneviin tutkimustiedon tarpeisiin. HUS:ssa on myös hiljattain otettu käyttöön hoitotyön ammatillinen toimintamalli, joka noudattaa magneettisairaala – viitekehystä. Toimintamallissa hyvän johtamisen, laadukkaan ammatillisen toiminnan sekä tutkimuksen ja innovaatioiden yhteistyöllä potilas saa parhaan mahdollisen avun. Magneettisairaalamallissa olennaista tämän opinnäytetyön aiheen kannalta on hoitotyön jatkuva tutkimus- ja kehittämistoiminta, johon osallistumista edellytetään jokaiselta työntekijältä. (HUS 2016b)

HUS:n julkaisurekisterin mukaan hoitotieteellisiä julkaisuja ilmestyi HUS alueella vuonna 2015 kaksikymmentäneljä (24) ja tutkimusluvan sai seitsemäntoista (17) hoitotieteellistä tutkimusta. Lääketieteen ja muiden terveystieteiden amk- ja maisterintutkinnon opinnäytetöitä käynnistettiin sata kahdeksankymmentäkahdeksan (188). HUS:n tutkimustyön vaikuttavuudesta selvityksen tehneen Pekka Karman mukaan potilashoidon näkökulmasta katsottuna HUS:ssa tulisi tehdä vielä enemmän hoitotieteellistä tutkimusta. (Karma 2012: 2; HUS 2016a: 76.)

2.3 Tutkimushoitajien rooli tutkimustoiminnassa

Tutkimushoitajien ja tutkimuskoordinaattorien (clinical research nurses, clinical trials nurses, research nurse co-ordinators) rooli kliinisten tutkimusten ja lääketutkimusten toteutuksessa on todettu ja tunnustettu useissa tutkimuksissa erittäin tärkeäksi rekrytoinnin ja tutkimusten onnistumisen kannalta. Tutkimushoitajat osallistuvat tutkimusprosessin suunnitteluun, rekrytoinnin suunnitteluun sekä vastaavat potilaiden etsimisestä ja rekrytoinnista sekä aineiston keruusta tutkimuksen käynnistyttyä. Tutkimushoitajat ovat tiiviissä yhteydessä sekä tutkittaviin ihmisiin että tutkimusryhmän jäseniin. (Brinkman-Denney 2013: 38-38; Horwood – Johnson – Gooberman-Hill 2015: 6, 8; MacArthur – Hill – Callister 2014: 37–38.)

MacArthurin ym. (2014: 40) mukaan skotlantilaisten tutkimushoitajien koulutustausta vaihtelee sairaanhoitajasta aina väitelleeseen tohtoriin saakka. Suomessa tutkimushoitaja on yleensä koulutukseltaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai muu terveystieteiden opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö. Tutkimushoitajille suunnattua maksullista 15op pätevyyskoulutusta järjestetään esimerkiksi Turun ammattikorkeakoulussa ja Itä-Suomen yliopistossa. Tutkimushoitajat ry on tutkimushoitajille tarkoitettu yhdistys, joka järjestää jäsenilleen koulutuspäiviä sekä ylläpitää rekrytointipankkia. Yhdistykseen kuuluu 145 jäsentä. (Tutkimushoitajat ry.)

HUS:n Intranetistä katsottuna HUS:ssa työskentelee tutkimushoitajan tai tutkimuskoordinaattorin nimikkeellä noin kuusikymmentä henkilöä. Tutkijat saattavat palkata myös itsenäisesti oman tutkimushoitajansa, joten tutkimushoitajien todellisesta määrästä ei ole tarkkaa tietoa. Monet tutkimushoitajat myös työskentelevät osittain hoitotyössä ja osittain tutkimushoitajina. Tutkimushoitajien toimenkuvat vaihtelevat suuresti kulloinkin käynnissä olevan projektin mukaan. Huomattavaa kuitenkin on, että kaikkiin sairaalassa tapahtuviin tutkimuksiin ei kuitenkaan palkata tutkimushoitajaa, vaan silloin tutkijat huolehtivat prosessista itse. Tämä liittyy ennen kaikkea tutkimuksen rahoitukseen ja on siitä riippuvainen asia.

3 Tietoperusta

Tämän opinnäytetyön tietoperusta rakentuu hoitajien tutkimustiedon käyttöä käsittelevistä tutkimuksista sekä sellaisista tutkimuksista, joissa on pyritty kuvaamaan hoitajien kokemuksia ja asenteita tutkimustoimintaan ja tutkimustyöhön liittyen. Tiedonhaussa on käytetty ulkomaisia PubMed, Cinahl/EBSCOhost, Ovid Medline, Proquest ja Science Direct – tietokantoja sekä kotimaisia Medic, Terveystietä ja Arto – tietokantoja. Haut on tehty Boolean logiikkaa hyväksikäyttäen ja hakusanoina on käytetty seuraavien sanojen yhdistelmiä:

nurse / nursing staff AND experiences / attitudes / opinions / knowledge / conceptions / participation / helping AND research activity / research work / research material / research groups OR collection data OR flow of information AND hospital, hospital wards

Rajaukset hakuihin ovat 20 vuotta, vertaisarvioitu, englannin kieli. Muutama haku on tehty kokeellisesti myös ilman vertaisarvioitu – rajausta. Suomen kielistä tai Suomessa tehtyä tutkimusta aiheesta löytyi näillä hauilla vain vähän. Hakujen tuloksena mukaan otettiin kahdeksan (8) hoitajien tutkimustiedon käyttöä käsittelevää artikkelia sekä yksitoista (11) sellaista artikkelia, jotka käsittelevät hoitajien kokemuksia ja asenteita tutkimustoimintaan liittyen. Mukaan otettujen artikkelien laatu on arvioitu Joanna Briggs –instituutin (JBI) kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja hyväksi käyttäen.

3.1 Hoitajien tutkimustiedon käyttö

Hoitajien tutkimustiedon käyttöä on hoitotieteessä tutkittu jo 1970-luvulta lähtien. Alussa tarkastelun kohteena oli tiedon soveltaminen käytäntöön ja nykyään aihetta tarkastellaan osana näyttöön perustuvan toiminnan tutkimusta. Hoitajien tutkimustiedon käyttöä käsittelevät tutkimukset ovat tuottaneet tietoa hoitajien lukutottumuksista, tiedon hankintakanavista sekä asenteista tutkimustoimintaa ja tutkittua tietoa kohtaan. (Elomaa 2003: 4; Lahtonen – Johansson - Hupli 2010: 109.)

Aiemmissa tutkimuksissa todettuja hoitajien tutkimustiedon käyttöä estäviä tekijöitä ovat hoitajien hoitotyössä kokema kiire ja työn kuormittavuus sekä ohjauksen ja tuen puute. (Dupin – Borglin – Debout – Rothan-Tondeur 2014: 2129; Elomaa 2003: 6-8; Häggman-

Laitila 2009: 9-10; Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010: 41; Nilsson-Kajermo ym. 2008: 309–310; Oranta ym. 2002: 30.)

Hoitajien tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä on todettu olevan tutkimusaktiviteetteihin osallistuminen, myönteinen asenne, organisaation johdon tuki ja sieltä saatu palaute. (Elomaa 2003: 8; Häggman-Laitila 2009: 9; Korhonen ym. 2010: 41; Lahtonen ym. 2010: 115–116; Nilsson-Kajermo - Nordström – Krusebrant – Lutzen 2001: 678–679; Nilsson-Kajermo ym. 2008: 310–311; Oranta ym. 2002: 34–35.)

Hoitajien tutkimustiedon käyttö kytkeytyy tämän opinnäytetyön aiheeseen tutkimustoimintaan osallistumisen kautta. Positiiviset kokemukset tutkimustoiminnasta ja siihen osallistumisesta lisäävät tutkimustiedon käyttöä työssä, jolloin näyttöön perustuva toiminta vahvistuu.

3.2 Hoitajien osallistuminen tutkimustoimintaan

Tutkittaessa hoitajien kokemuksia tutkimustoiminnasta on aiemmissa tutkimuksissa tullut esiin ylimääräisen työn kokemuksia, jolloin tutkimuksessa avustaminen on koettu omaa työtaakkaa ennestään kuormittavana ja ylimääräisenä rasitteena. (Horwood ym. 2015: 8; Jacobson – Warner – Fleming – Schmidt ym. 2007: 206–207; Karlsson - Törnqvist 2009: 228.)

Tiedon puutteen kokemuksia on myös kuvattu laajasti. Tiedon puutteen kokemus voi syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas kysyy hoitajan mielipidettä tutkimukseen osallistumisesta tai silloin, kun hoitajalla ei ole tietoa, mihin tutkimuksella pyritään. (Akerjordet – Lode – Severinsson 2012: 817; Liikanen – Ahonen 2010: 25; Matsumoto – Nagamura – Ogami – Yamashita – Kamibepu ym. 2011: 372; Roxburgh 2005: 543–544; Ulrich ym. 2012: 76, 83; Yanagawa ym. 2014: 7.)

Hoitajat kokivat vaikeutta myös hoitotyön ja tutkimustoiminnan yhteen sovittamisessa. Vaikeudet voivat liittyä hoitajien pyrkimykseen toimia samaan aikaan hoitotyössä ja tutkimusryhmän jäsenenä, jolloin haasteeksi nousevat roolien erilaiset vaatimukset ja velvoitteet. (Boase – Kim – Craven - Cohn 2011: 593; Matsumoto ym. 2011: 371.) Yhteen

sovittamisen vaikeus voi ilmetä myös silloin, kun hoitaja kokee, ettei tutkimustyö liity millään lailla potilaan hoitoon. (Jacobson ym. 2007: 203.)

Hoitajien osallistumista tutkimustoimintaan tutkittaessa on kuvattu myös eettisiä ongelmia. Hoitajat ovat kuvanneet huolta siitä, ymmärtääkö potilas todella riittävästi antaessaan suostumuksensa tutkimusta varten. Huolta on aiheuttanut myös osallistumisesta potilaalle koituva mahdollinen hyöty tai haitta, tutkimuksen todellinen tieteellinen arvo sekä ajatus siitä, että potilaita käytetään eräänlaisina ”koe-kaniineina”. (Matsumoto ym. 2011: 372; Ulrich ym. 2012: 80.)

Tutkimustoimintaan osallistuneet hoitajat kokivat tutkimustoiminnan merkityksellisemmäksi kuin ne hoitajat, jotka eivät olleet siihen osallistuneet. (Boase ym. 2011: 597; Häggman-Laitila 2009: 9; Lahtonen ym. 2010: 110; Liikanen – Ahonen 2010: 25.) Yksi osallistumista estävä tekijä on tutkimustoiminnan vaatiman ajan puute. Toiminnan edellyttämälle työlle ei ole varattu erillistä aikaa tai osallistumiseen tarvittavan tiedon hakuun ei ole aikaa. Ajanpuute voi estää myös keskustelun ja ajatustenvaihdon tutkijan tai kollegan kanssa, jonka taas saattaa vaikuttaa kielteisesti osallistumista koskevaan päätöksentekoon. Ajan puute aiheuttaa myös edellä kuvattuja ylimääräisen työn kokemuksia. (Akerjordet ym. 2012: 819; Boase ym. 2011: 594; Jacobson ym. 2007: 204; Karlsson – Törnqvist 2009: 226; Liikanen – Ahonen 2010: 25; Roxburgh 2005: 543; Ulrich ym. 2012: 82–83.)

Tutkimuksissa ilmenneen ajan ja tiedon puutteen kokemusten vuoksi kehittämisen kohteiksi on esitetty riittävien resurssien varaamista tutkimustoiminnalle (Boase ym. 2011: 595; Horwood ym. 2015: 9; Liira – Korhonen 2014: 1018) sekä riittävää tiedonsaantia ja hoitajien koulutusta tutkimustoimintaan liittyen. (Boase ym. 2011: 597; Horwood ym. 2015: 8-9; Liikanen – Ahonen 2010: 25.) Tutkimusryhmien tulisi panostaa hoitajien perehdytykseen ja tukemiseen sekä tunnustaa hoitajien tärkeä rooli tutkimustoiminnassa. (Horwood ym. 2015: 7; Jacobson ym. 2007: 207; Matsumoto ym. 2011: 369; Ulrich ym. 2012: 83.)

Hoitajien on raportoitu kokevan ongelmaksi myös tuen ja palautteen puutteen, eli hoitajat eivät koe saavansa ympäristöstä tukea ja tunnustusta tutkimuksen eteen tehdystä työstään. (Akerjordet ym. 2012: 816–819; Boase ym. 2011: 597; Jacobson ym. 2007: 207; Matsumoto ym. 2011: 373–374; Rickard ym. 2011: 174; Roxburgh 2005: 543.) Jacobson

ym. (2007: 207) ja Roxburgh (2006: 544) ehdottavat yhteenvedoissaan tutkimustoimintaan osallistuville hoitajille jopa erillistä rahallista korvausta osallistumisestaan.

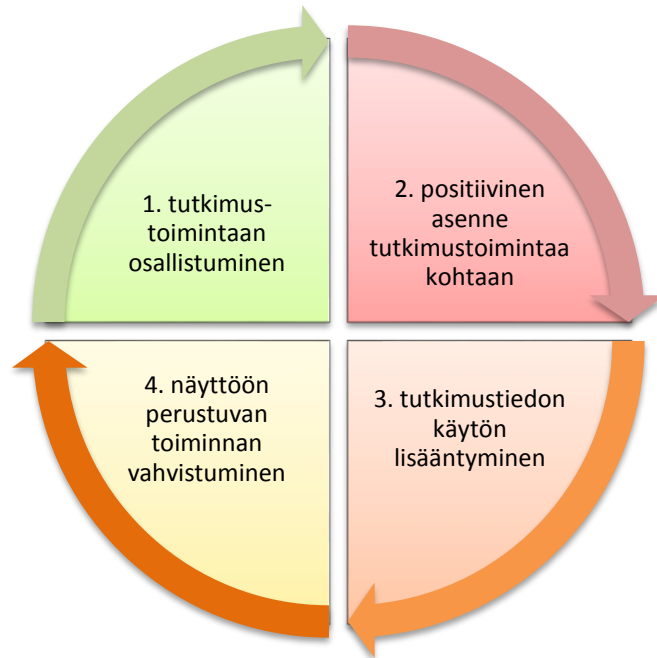
3.3 Aiempien tutkimustulosten yhteenveto

Aiempien tutkimusten valossa hoitajien tutkimustiedon käyttö, tutkimustoimintaan osallistuminen sekä näyttöön perustuva toiminta näyttävät liittyvän toisiinsa. Tutkimustoimintaan osallistuminen lisää hoitajien tutkimustiedon käyttöä sekä vahvistaa positiivista asennetta tutkimustyötä ja tutkimustietoa kohtaan. (Boase ym. 2011: 595; Häggman-Laitila 2009: 9; Karlsson – Törnqvist 2009: 227–228; Liikanen – Ahonen 2010: 25.) Positiivisen asenteen ja kiinnostuksen tutkimustietoa kohtaan on todettu edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Boase ym. 2011: 597; Lahtonen ym. 2010: 110; Liira – Korhonen 2014: 1014; Karlsson - Törnqvist 2006: 227–228; Häggman-Laitila 2009: 9; Oranta – Routasalo – Hupli 2002: 34–36; Sarajärvi ym. 2011:79.)

Nämä tutkimuslöydökset sitovat tämän opinnäytetyön aiheen, näyttöön perustuvan toiminnan ja hoitajien tutkimustiedon käytön toisiinsa. Tässä opinnäytetyössä ne myös tekevät opinnäytetyön aiheen merkitykselliseksi. Aiempien tulosten synteesi on tässä työssä koottu pyörivän kehän muotoon, joka havainnollistaa, kuinka nämä osa-alueet vahvistavat toinen toisiaan (kuvio 1).

Ympäristön ja johdon tuki ja sieltä saatu palaute vaikuttavat sekä tutkimustiedon käyttöön, että tutkimustoimintaan osallistumiseen. Työssä koettu kiire ja työn kuormittuminen nousevat myös esiin molemmissa tutkimusaiheissa. Tutkimustiedon käyttöä ja tutkimustoimintaan osallistumista edistää aiempien tutkimusten mukaan ympäristöstä saatu tuki sekä riittävien resurssien varaaminen toiminnalle.

Kuvio 1. Tutkimustoimintaan osallistumisen ja näyttöön perustuvan toiminnan kytkeytyminen toisiinsa aiemman tutkimustiedon valossa esitettynä (Kasari 2016)



Tämän opinnäytetyön tekijän oman kokemuksen mukaan hoitohenkilökunta haluaisi tutkimusprojekteista tietoa myös niiden valmistuttua. Hoitohenkilökunta kokee, että heillä on velvollisuus auttaa tutkijoita, mutta he eivät saa tekemästään työstä lainkaan palautetta. Tämä on ns. ”käytäväkeskustelujen” myötä noussut esiin myös asenteisiin vaikuttavana tekijänä. Tutkimustyössä avustamista pidetään turhana tai ylimääräisenä työnä, koska tehdystä työstä ei saada lainkaan palautetta tai vastakaikua. Tehty työ ikään kuin katoaa tutkijoiden mukana unholaan ja hoitohenkilökunta jää miettimään, seurasiko projektista mitään vai onko se kenties epäonnistunut. Tämän opinnäytetyön tekijälle on myös syntynyt käsitys, että hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen tutkimustyöhön heijastuu potilaisiin ja vaikuttaa potilaiden asenteisiin tutkimustyötä ja tutkimuksiin osallistumista kohtaan. Saman toteaa tutkimuksessaan myös Jacobson ym. (2008: 199).

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on sairaalassa toteutettavasta (lääketieteellisestä tai hoitotieteellisestä) tutkimustoiminnasta sekä tiedonkulusta tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää yhteistyötä tutkijoiden ja osastojen välillä sekä vahvistaa tutkimustoiminnan asemaa yhtenä sairaalan perustehtävistä. Tässä opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on tutkimustoimintaan osallistumisesta ja siinä avustamisesta?
- miten tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä voisi kehittää?
- millaista palautetta osallistumisestaan hoitajat saavat/haluaisivat saada?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tässä työssä mielenkiinto kohdistuu kokemuksiin, joiden avulla yritetään ymmärtää tutkittavien ja ilmiön välistä suhdetta. Tutkittava ilmiö, eli tässä työssä kokemukset tutkimustoiminnasta, määrää lähestymistavan. Laadullista lähestymistapaa käytetään silloin, kun halutaan ymmärtää ihmisten kokemuksia ja ilmiöiden välisiä suhteita (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997:27). Laadullista lähestymistapaa käytettäessä pyritään löytämään kerätystä aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä, joiden kautta voidaan edetä käsitteiden määrittelyyn (Janhonen ym. 2001). Laadullista menetelmää suositetaan myös tutkittaessa alueita, joista tiedetään vähän. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:

65–68.) Laadullinen menetelmä valikoitui luonnollisesti tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. HUS/HYKS Sairaanhoidoalueen hallinto myönsi tälle opinnäytetyölle tutkimusluvan 21.3.2016.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Hoitohenkilökuntaa pyydettiin kirjoittamaan kokemuksistaan sairaalan tutkimustoiminnasta. Aiheet rajattiin viiden avoimen kysymyksen avulla. Avoimet kysymykset olivat:

1. millaisia positiivisia kokemuksia sinulla on tutkimuspotilaiden hoitamisesta?
2. millaisia negatiivisia kokemuksia sinulla on tutkimuspotilaiden hoitamisesta?
3. miten kuvailisit yhteistyötä tutkijoiden ja osastosi välillä?
4. miten kuvailisit päätyneistä tutkimusprojekteista saamasi tiedon määrää ja laatua?
5. miten kehittäisit tutkimustoimintaa oman osastosi näkökulmasta?

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä (Webpropol) haastattelulomakkeella. Vaikka lomakehaastattelu on käytännössä useimmiten kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruun menetelmä, sitä on mahdollista käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Lomakehaastattelulla kerättyjen aineistojen avulla voidaan testata hypoteeseja ja kerätty aineisto voidaan helposti kvantifioida (Tuomi - Sarajärvi 2013: 74). Tällaisessa sähköisessä kyselyssä vastausprosentti jää yleensä alhaiseksi, mutta laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen, vaan aineiston laatu on määrää tärkeämpi. (Eskola – Suoranta 2000: 18; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 67.)

Kysely rakennettiin siten, että vastaajilla oli mahdollisuus tarvittaessa keskeyttää vastaaminen ja palata myöhemmin jatkamaan vastaamista. Keskeytys oli mahdollista toistaa rajoituksetta. Tällä toiminnolla haluttiin varmistaa, että kyselyyn vastaaminen olisi mahdollista tehdä työvuoron aikana. Kyselyä ei ollut mahdollista palauttaa, ellei joku kysymykseen ollut vastattu. Tällä haluttiin välttää keskeneräisten vastausten lähettäminen esimerkiksi vahingossa. Webpropol- ohjelma soveltui eri toimintojensa vuoksi hyvin tällaiseen laadullisen aineiston keruuseen.

Lomakkeessa oli neljä taustakysymystä. Taustakysymykset olivat ikä, ammattinimike, oman osaston erikoisala sekä työuran pituus vuosissa koko HUS-alueella. Vastaajien sukupuolta ja tarkempaa koulutusastetta ei kysytty, jotta vastaajat pysyisivät tunnistamattomina. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin Meilahden sairaalan kahden eri vuodeosaston hoitohenkilökunnalta (yhteensä 63 hoitajaa). Mukaan valittiin kahden eri erikoisalan osastot, jotta aineistoon saataisiin kokemuksia mahdollisimman monesta eri tutkimusprojektista. Vastaajia ei myöskään haluttu rajata vain yhden erikoisalan alla työskenteleviin.

Kysymykset esitettiin huhtikuun 2016 aikana ja tehtiin pieniä muokkauksia lähinnä kirjoitusasuun liittyen. Linkki kyselyyn lähetettiin saatekirjeen (Liite 1) kera sähköpostitse 2.5.2016 osastojen osastonhoitajien kautta. Osastonhoitajat välittivät saatekirjeen ja linkin eteenpäin osastojensa hoitohenkilökunnalle. Vastaajat rajattiin hoitohenkilökuntaan, mutta molempien osastojen osastosihteereille annettiin mahdollisuus kertoa kokemuksestaan halutessaan sähköpostitse. Heille kerrottiin, että kirjoitukset eivät ole mukana varsinaisessa aineistossa, mutta otetaan sisällöllisesti huomioon jatkotutkimuksia ja –toimenpiteitä ajatellen.

Tämän opinnäytetyön tekijä vieraili molempien osastojen osastotunneilla kertomassa tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteista sekä antamassa ohjeita vastaamiseen. Toisella osastolla oli sankka kuulijajoukko, mutta toisella osastolla ensimmäiseen tilaisuuteen ei tullut yhtään kuulijaa. Opinnäytetyön tekijä sai toisen mahdollisuuden vierailuun siinä vaiheessa, kun kyselyn linkki oli ollut jo muutaman päivän ajan auki.

Vastausaikaa annettiin alkuun kaksi viikkoa. Opinnäytetyön tekijä kävi osastoilla vielä viikon kuluttua muistuttamassa, että vastausaikaa oli vielä jäljellä. Kahden viikon jälkeen vastauksia oli tullut kymmenen (10) ja vastausaikaa pidennettiin vielä viikolla. Viikon kuluttua vastauksia oli yhdeksäntoista (19) ja vastustoiminto päätettiin sulkea. Vastausaikaa oli kaiken kaikkiaan kolme viikkoa. Molempien osastojen osastonhoitajien suhtautuminen tämän opinnäytetyön aiheeseen ja aineiston keruuseen oli myönteinen ja kannustava. Tämän opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus vierailla useaan kertaan molemmilla osastoilla, mikä osaltaan auttoi tämän vaiheen onnistumista.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tässä työssä kerätty tutkimusaineisto on analysoitu aineistolähtöisesti sisällön analyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa laadullisten tutkimusten menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on muodostaa selkeä kuva sekä saada uutta tietoa tutkitavasta ilmiöstä. Analyysin avulla voidaan järjestää kerätty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. (Tuomi - Sarajärvi 2009:108; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:165–169.)

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Aineiston analyysin tarkoitus on tuoda aineistoon selkeys ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa otoskoko on yleensä pieni, mutta se pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti (Eskola – Suoranta 2000: 15, 18, 137).

Saatu aineisto luettiin läpi muutamaan kertaan, jotta aineiston sisällöstä saatiin hyvä käsitys. Tämän jälkeen vastaukset merkittiin sen mukaan, mitä aihetta ne käsittelivät. Pitkät kirjoitukset, joissa käsiteltiin useaa eri asiaa, jaettiin pienempiin osiin asiasisältönsä mukaan. Aineisto pelkistettiin ja jaettiin alaluokkiin. Alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi ja niistä muodostettiin pääluokat tutkimuskysymysten mukaisesti. Aineiston analyysi on esitetty kokonaisuudessaan liitteenä (Liitteet 2-3).

6 Tutkimustulokset

Tämän opinnäytetyön aineistoksi saatiin yhdeksäntoista (19) tiedonantajan vastaukset. Vastausprosentiksi muodostui 30,2 %. Kaikki vastaukset saatiin kolmen viikon aikana. Osastosihteereiltä ei tullut yhtään kirjoitusta.

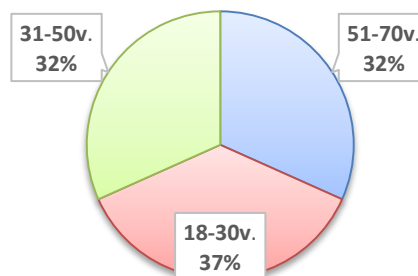
Toiselta osastolta tuli yhdeksän (9) vastausta (vastausprosentti 43 %) ja toiselta osastolta kymmenen (10) vastausta (vastausprosentti 24 %). Kysely oli avattu lähettämättä 14 kertaa. Aikaa vastaamiseen vastaajat olivat käyttäneet keskimäärin 10 minuuttia vaihteluvälin ollessa 2 - 24 minuuttia. Ainoastaan yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta yhteen kysymykseen, muilta osin kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Eniten tekstiä oli kirjoitettu aiheen ”Millaisia negatiivisia kokemuksia sinulla on tutkimuspotilaiden hoitamisesta” alle. Seuraavaksi eniten oli kirjoitettu tutkimustoiminnan kehittämisestä. Vähiten tekstiä keräsivät positiivisten kokemusten aihe sekä tutkimusryhmiltä saatu ja toivottu palaute.

Tässä vaiheessa tuloksista rajattiin pois taustakysymys, jossa kysyttiin sen osaston erikoisalaa, jossa vastaaja työskentelee. Näin haluttiin varmistaa, ettei yksittäistä vastaajaa pystytty yhdistämään tietylle osastolle.

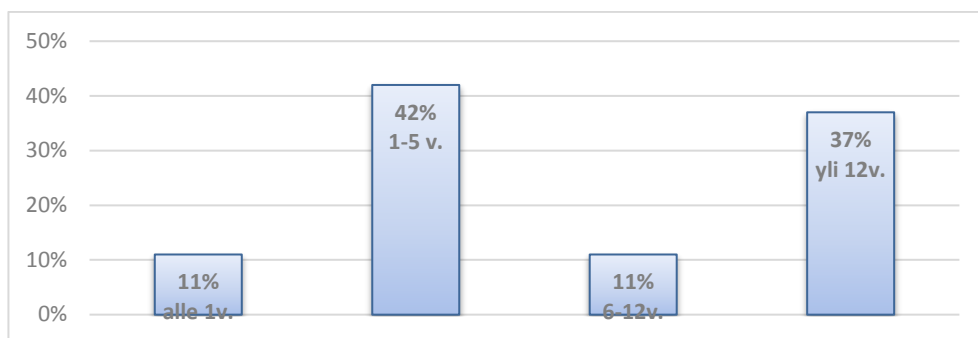
6.1 Taustakysymykset

Taustakysymyksiin vastasivat kaikki vastaajat.

Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (N = 19)



Kuvio 3. Vastaajien työuran pituus HUS-alueella (N = 19)



Vastaajista kuusitoista (16) työskenteli sairaanhoitajina ja kolme (3) lähi- tai perushoitajina. Vastaajien ikäjakauma oli hyvin tasainen (kuvio 2). Työuran pituutta kysyttiin vain HUS-alueella työskentelystä, koska tutkimus käsittelee yliopistosairaalan tutkimustoimintaa ja otos valittiin HUS:n sairaalasta (kuvio 3). Näin voidaan päätellä, että jos henkilö oli työskennellyt HUS:ssa esimerkiksi kymmenen vuoden ajan, hänellä todennäköisesti oli jo kokemusta myös sairaalan tutkimustoiminnasta. Jos olisi kysytty vain työuran pituutta ammatin harjoittajana, ei olisi tullut esiin, onko työvuosiin sisältynyt työskentelyä organisaatioissa, jossa tutkimustoimintaa tehdään. Vastaajista miltei puolet oli työskennellyt HUS alueella yli viiden vuoden ajan. Vain kahdella (2) vastaajalla oli takanaan alle vuoden työkokemus HUS alueella.

Aineisto analysoitiin etsimällä aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tässä työssä tutkimuskysymykset olivat:

- millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on tutkimustoimintaan osallistumisesta ja siinä avustamisesta?
- miten tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä voisi kehittää?
- millaista palautetta osallistumisestaan hoitajat saavat/haluaisivat saada?

6.2 Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on tutkimustoimintaan osallistumisesta ja siinä avustamisesta?

Vastauksista nousi aineiston analyysin ja luokittelun avulla esille kolme pääluokkaa: hoitoa ja hoitotyötä haittaavat kokemukset, tiedon puutteen kokemukset sekä positiiviset

kokemukset. Vastaajista 68 % kuvasi kirjoituksissaan sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Vastaajista 32 % kuvasi tutkimustoimintaan liittyvän pelkästään negatiivisia kokemuksia.

6.2.1 Hoitoa ja hoitotyötä haittaavat kokemukset

Hoitoa ja hoitotyötä haittaavia kokemuksia kuvasi 63 % vastaajista (taulukko 1). Nämä kokemukset sisälsivät ylimääräisen työn kokemuksia, potilaan hoitoa hankaloittavia kokemuksia sekä eettisiä ongelmatilanteita.

Taulukko 1.

alaluokka	yläluokka	pääluokka
aiheuttaa ylimääräistä työtä	ylimääräisen työn kokemukset	hoitoa ja hoitotyötä haittaavat kokemukset
hoidon ja tutkimuksen yhteensovittaminen vaikeaa hankaloittaa potilaan hoitoa	potilaan hoitoa hankaloittavat kokemukset	
rekrytointitilanteiden synnyttämät ristiriidat osallistumisen vaikutus hoitoon	eettisten ongelmien kokemukset	

Tutkimustoimintaan osallistuminen ja siinä avustaminen kuvattiin ylimääräisenä työnä, joka vei aikaa hoitotyöltä ja kuormitti hoitajia. Vastaajat kuvasivat oman työnsä olevan ennestäänkin kiireistä ja tutkimustoiminnan koettiin lisäävän kiirettä. Tutkimustoiminta kuvattiin toimintana, joka ei liity potilaiden hoitoon.

”Henkilökunnan vastuulle on jätetty labrojen tilaamista ja muuta, joka vie paljon aikaa eikä liity potilaan hoitoon mitenkään.”

”Ylimääräinen kirjausten tarkistaminen vie aikaa muutenkin kiireisestä päivästä ja potilaiden hoidosta.”

"Joissain tutkimuksissa kun ei ole omaa tutkimushoitajaa tutkimuksen teko kaantuu vuodeosaston hoitajalle muun työn lisäksi. Kuormittaa liikaa ajoittain."

Tutkimustoiminnan kuvattiin ajoittain hankaloittavan potilaiden hoitoa. Potilaat saattoivat olla poissa osastolta siten, että potilaan haastattelemine tai hoitotoimenpiteet viivästivät. Näiden kokemusten taustalla saattoi vaikuttaa tiedon puute. Seuraavista kuvauksista voitiin päätellä, etteivät vastaajat tienneet, missä potilaat olivat.

"Potilaan inr-arvo oli korkea enkä kyennyt lääkitsemään potilasta koska potilas oli poissa osastolta pitkään."

"Osastolle tullut potilas oli kokoajan jossain tutkimuksessa enkä päässyt tekemään leikkaussalivalmisteluja enkä haastattelemaan potilasta."

Vastaajat kuvasivat hankaluutta myös tutkimusprosessin ja potilaan hoitoprosessin yhteensovittamisessa. Tutkimukseen saattoi sisältyä toimenpiteitä, joiden sovittaminen potilaan hoitoprosessiin oli vaikeaa. Tästä seurasi pohdintaa siitä, kumpi prosesseista oli tärkeämpi.

"Eräässä tutkimuksessa potilaista piti ottaa ekg useita kertoja ja esim. keskellä yötä. Erittäin ikävää ja työlästä hoitajille ja potilaille myös."

"Välillä on tullut tunne, että tutkimustyö on tärkeämpää kuin potilaan hoitotyö."

Tutkimusprosessin ja hoitoprosessin yhteensovittamisen vaikeuden taustalla saattoi olla myös tiedon puute. Vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa potilaan osallistuminen tutkimukseen aiheutti sekaannusta potilaan hoidon järjestelyissä.

"Potilaille tehdään kuvauksia, kokeita yms. muita tutkimuksia, eikä henkilökunta aina tiedä, milloin potilaalla on jokin tutkimus. Sekaannusta tulee, kun potilaalla on osastolta käsin tutkimuksia ja niitä tulee myös tutkimuksen tiimoilta."

Vastaajat kuvasivat tutkimustoimintaan liittyen myös tilanteita, joissa he kokivat epävarmuutta siitä, onko tilanne potilaan kannalta oikeudenmukainen. Nämä kokemukset on luokiteltu tässä opinnäytetyössä eettisiksi ongelmiksi. Tässä opinnäytetyössä ei eettisten

ongelmien osalta esitetä lainkaan alkuperäisiä ilmauksia. Tällä tavoin halutaan varmistaa, että tapahtumat ja niihin osallistuneet henkilöt pysyvät tunnistamattomina.

Hoitajilla saattoi olla potilaan tilasta erilainen käsitys kuin tutkijalla, josta seurasi ristiriitailanne hoitajien ja tutkijan välillä. Nämä kuvatut ristiriitatilanteet liittyivät potilaan rekrytointitilanteisiin. Vastaajista kaksi (2) kuvasi tilanteita, joissa rekrytoitava potilas ei vastaajien mielestään ollut tajunnantasoltaan riittävän tietoinen antaakseen suostumuksensa osallistumiseen. Kun vastaajat rekrytointitilanteen yhteydessä ilmaisivat näkemyksensä tutkijalle, siitä seurasi konflikti vastaajien ja tutkijoiden välillä. Yksi (1) vastaaja esitti epäilyksen, että tutkijat haluavat vaikeissa rekrytointitilanteissa siirtää omia tehtäviään hoitohenkilökunnalle pyytämällä hoitohenkilökuntaa kysymään huonokuntoisten potilaiden omaisilta lupia ottaa potilaat mukaan tutkimuksiin. Yhden (1) vastaajan mukaan eri tutkimusryhmien välillä oli ollut ajoittain aggressiivistakin kilpailua potilaista. Kuvausten perusteella nämä rekrytointitilanteisiin liittyneet eettiset ongelmatilanteet olivat synnyttäneet vastaajissa jonkinlaisen pysyvän epäluottamuksen tutkijoita kohtaan.

Eettinen ongelma syntyi myös silloin, kun tutkimukseen osallistumisen koettiin rajoittavan potilaan hoitoa. Yksi (1) vastaajista kuvasi tilanteen, jossa tutkimukseen osallistuminen rajoitti potilaan lääkehoitoa. Kuvattu tilanne oli jatkunut useamman päivän ajan ja vastaaja kuvasi sen aiheuttaneen hoitohenkilökunnassa ahdistusta ja tunnetta siitä, että potilasta kohdeltiin epäoikeudenmukaisesti ja väärin. Vastaajan kuvauksesta ei käynyt ilmi, yrittivätkö vastaaja tai muut henkilöt tavoittaa tutkijoita tai oliko vastaajalla tai muilla henkilöillä ylipäänsä käytössään sellaista tietoa, jonka avulla tilanteen syntyminen ja pitkittyminen olisi voitu välttää. Edellä kuvattujen eettisten ongelmatilanteiden taustalla voi ainakin osittain vaikuttaa se, ettei vastaajilla ole ollut käytössään riittävästi tietoa tutkimusprosessista ja sen vastuuhenkilöistä.

Tiedon puutteen olemassaolo tuli taustalla esiin miltei kaikissa sellaisissa kuvauksissa, joissa tutkimustoiminnan oli koettu vaikeuttavan tai haittaavan potilaan hoitoa tai hoitotyötä. Seuraavassa luvussa esitellään sellaisia vastaajien kuvaamia kokemuksia, jotka on tässä työssä luokiteltu tiedon puutteen kokemuksiksi.

6.2.2 Tiedon puutteen kokemukset

Tiedon puutteen kokemuksia kuvasi 68 % vastaajista (taulukko 2).

Taulukko 2.

alaluokka	yläluokka	pääluokka
potilaiden kysymyksiin ei osata vastata	tietoa tutkimuskokonaisuudesta ei ole tarpeeksi	tiedon puutteen kokemukset
tietoa tutkimuksista ja vastuuhenkilöistä ei ole		
tiedonsaanti on sattumanvaraista	vaihtelevat tiedottamisen käytännöt	

Hoitajilla ei ollut tarpeeksi tietoa tutkimuskokonaisuudesta tai tutkimusten vastuuhenkilöistä, eivätkä he osanneet vastata potilaiden kysymyksiin. Hoitajat kuvasivat, että tämä aiheutti potilaissa ihmetystä.

”Potilaat kyselevät lisätietoja tutkimukseen liittyen ja ihmettelevät kun hoitohenkilökunta sanoo ettei tiedä asiasta mitään.”

”Potilaat kyselevät asioista, joista emme tiedä mitään.”

”Joskus potilaat kyselevät tutkimukseen liittyviä asioita joista me hoitajat emme välttämättä tiedä yhtään mitään.”

Vastauksista käy ilmi myös, että tutkimuksista tiedottamisen käytännöt vaihtelivat suuresti. Vastaajien tiedon saanti vaihteli sattumanvaraisista kuulopuheista aina tutkijoiden henkilökohtaisiin käynteihin asti. Vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa tieto potilaan osallistumisesta tutkimukseen oli välittynyt hoitajille sattumalta, esimerkiksi siten, että hoitaja oli huomannut potilaan yöpöydällä tutkimuspapereita.

”Itse en tiedä, mitä kukin tutkimus sisältää, kuka tekee, mihin aineisto kerätään. Ainoa merkki potilaan tutkimukseen lupautumisesta on paperi potilaan pöydällä.”

”Jatkuvasti on hieman epäselvää, mitä tutkimuksia on meneillään ja mitä se edellyttää hoitohenkilökunnalta. Myöskään alkavista tutkimusprojekteista ei järjestelmällisesti tule tietoa hoitohenkilökunnalle, usein tieto välittyy suusanallisesti jonkun lääkärin kautta ”nyt on taas tällainen tutkimus alkamassa/alkanut..”

Vastaajat kuvasivat tiedon puutteen aiheuttavan myös ylimääräistä työtä.

”Joskus on epäselvää, minkä asian hoitaminen on kenenkin vastuulla. Pahimmassa tapauksessa hoitajat soittelevat pitkin yötä numeroihin joista ketään ei tavoita, ja jos tavoittaa, eivät osaa vastata kysymyksiin.”

Tiedon puute aiheutti siis ihmetystä potilaissa ja ylimääräistä työtä vastaajille. Vastaajat kuvasivat tilanteita, joissa he olivat sattumalta tavanneet tutkijan sairaalan käytävällä ja saaneet sillä tavoin vastauksia kysymyksiinsä. Kuvauksissa ei tullut esille, että vastaajilla olisi ollut mahdollisuus ottaa sähköpostitse yhteyttä tutkijoihin. Aineiston perusteella vastaajille ei ollut muodostunut sellaista suhdetta tutkijoihin, jossa sähköposti olisi toiminut luonnollisena yhteydenpidon välineenä.

6.2.3 Positiiviset kokemukset tutkimustoiminnasta

Vastaajista 68 % kuvasi tutkimustoimintaan liittyvän myös positiivisia kokemuksia (taulukko 3). Positiiviset kokemukset koostuivat hoitajien työtä helpottavista kokemuksista, potilaan hoitoprosessia tukevista kokemuksista sekä sellaisista kokemuksista, joissa yhteistyö ja tiedonkulku tutkijoiden ja hoitajien välillä on koettu sujuvaksi. Positiivisia kokemuksia kuvanneista vastaajista 46 % toi esiin tutkimushoitajan olemassaolon tärkeänä yhteistyön ja tiedon kulun onnistumisen kannalta.

Taulukko 3.

alaluokka	yläluokka	pääluokka
auttaa hoitajia	hoitajien työtä tukevat kokemukset	positiiviset kokemukset tutkimustoiminnasta
nopeuttaa hoitoprosessia	potilaan hoitoa tukevat kokemukset	
auttaa potilasta		
neutraalit kokemukset		

onnistunut tiedotus	yhteistyön onnistumisen kokemukset	
onnistunut yhteistyö		
onnistunut toteutus		

Hoitajien työtä helpottavat kokemukset liittyivät tutkimuksiin, joissa potilaiden vointia käytiin tutkimushenkilökunnan toimesta seuraamassa osastolla.

"Tutkimushoitaja tulee tekemään osaston sairaanhoitajan puolesta tutkimuksia. Tämä vähentää kuormitusta."

"Tutkimushoitaja kirjaa potilaasta tietoja, ottaa vitaalit ja tekee seurantaa. Helpottaa hoitajan työtä."

Tutkimukseen osallistumisen kuvattiin toisinaan nopeuttavan potilaan hoitoprosessia sekä parantavan potilaan hoitoa ja seurantaa. Vastaajat kuvasivat myös, että potilaat pitivät tutkimuksia tärkeinä ja olivat hyvillään osallistumisestaan.

"Potilaan keskeiset labrat esim. kolesterolit ovat jo tiedossa tai tilattu."

"Joskus tutkimukset on jo aloitettu tutkimuksen toimesta kun niitä osastolla vasta suunnitellaan toteutettavaksi."

"Potilaiden hoitoon panostetaan mielestäni paremmin. Moni asia on jo etukäteen selvitetty perusteellisesti."

"Potilas saa normaalia perusteellisemmän tutkimuksen ja jatkoseurannan joihinkin tutkimuksiin liittyen".

Hoitoa ja hoitotyötä tukevia kokemuksia kuvanneet vastaajat toivat esiin myös sen, kuinka vaihtelevasti potilaan osallistuminen tutkimukseen vaikuttaa hoitajien työhön. Vastaajat, joilla oli vaihtelevia kokemuksia, kuvasivat kokemuksiaan neutraaleiksi. Vastaajat olivat valmiita auttamaan tutkijoita, jos he tiesivät, mitä heiltä odotettiin.

"En sanoisi että minulla on positiivisia kokemuksia, mutta ehkä neutraaleja. Joidenkin tutkimusten tekeminen on ollut hyvin koordinoitua, asiat on hoidettu niin

ettei meidän hoitajien ole tarvinnut soitella pitkin poikin ja miettiä, mitä nyt pitikään tehdä.”

”Neutraalin ystävällisiä kokemuksia. Teemme tietysti osuutemme, jos esim. viikonloppuna tarvitaan meitä hoitajia tekemään jokin tutkimukseen liittyvä asia.”

Vastaajat kuvasivat kokemuksia, joissa yhteistyö ja tiedonkulku oli sujunut hyvin. Tuolloin vastaajat kuvasivat tutkimusprosessin ja potilaan hoidon sujuneen rinnakkain ja yhteistyössä tutkijoiden kanssa.

”Tutkimushoitajan kanssa vuorovaikutus sujuu hyvin eikä haittaa osaston työtä.”

”Jotkut tutkimukset sujuvat huomaamattomasti.”

”Tutkimushoitajat ovat hyvin yhteistyössä ja heidän kanssaan on helppo työskennellä.”

Tutkimusprosessin ja hoidon yhteensovittaminen oli toisinaan siis onnistunut hyvin. Tällaisen onnistumiskokemuksen tuloksena vastaajat kuvasivat tyytyväisiä potilaita ja helpottuneita hoitohenkilökunnan edustajia. Nämä onnistuneet kokemukset koostuivat yhteistyöstä, vuorovaikutuksesta ja esteettömästä tiedonkulusta. Tutkimushoitajan olemassaololla vaikutti olevan suuri merkitys näiden onnistuneiden kokemusten syntymisessä.

6.3 Miten tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä voisi kehittää?

Vastaajista 79 % kuvasi vastauksessaan yhden tai useampia keinoja, joilla yhteistyötä pitäisi heidän mielestään kehittää (taulukko 4). Vastaajista 21 % ei osannut nimetä kehittämisehdotuksia lainkaan. Kaksi vastaajaa luokitteli tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kauttaaltaan huonoksi ja yksi vastaaja halusi lopettaa tutkimustoiminnan kokonaan. Vastauksista nousi luokittelun avulla kaksi yläluokkaa: tiedottamisen käytäntöjen kehittäminen sekä hoitotyön huomioinnin parantaminen, joista muodostui yhteinen pääluokka.

Taulukko 4.

alaluokka	yläluokka	pääluokka
selkeä ohjeistus	tiedottamisen käytäntöjen kehittäminen	tiedottamisen kehittäminen ja hoitotyön huomioiminen
osastotunnit ja yhteistyöpala-verit		
tutkijoiden vierailut osastolla		
potilaan huomioiminen	hoitotyön huomioiminen	
osaston toiminnan huomioi-minen		
hoitotyöhön kohdistuvan tut-kimuksen lisääminen		

6.3.1 Tiedottamisen käytäntöjen kehittäminen

Tiedottamisen käytäntöjen kehittämistä käsittelevissä vastauksissa korostuivat järjestelmällisen tiedottamisen ja tutkijoiden henkilökohtaisten vierailujen merkitys yhteistyön kehittämisessä. Vastaajat toivat esiin tutkijoiden henkilökohtaiset vierailut motivaatiota ja kiinnostusta lisäävänä tekijänä. Vastauksista kuvastui myös se, että vastaajat toivoivat tiedottamisen tapojen yhdenmukaistamista.

”Järjestelmällinen tiedottaminen alkavista projekteista sekä kirjallisesti että sähköpostilla ja tarkat ohjeet mitä projekti edellyttää hoitohenkilökunnalta mikäli se jotain edellyttää.”

”En muista tavanneeni juurikaan tutkijoita. Kerran joku taisi olla kertomassa että aloittaa tutkimuksen ja piti siitä lyhyen infon. Sähköposteja on kyllä tullut kun tutkimuksia on alkanut, mutta olisi mukavampaa jos tultaisiin paikan päälle kertomaan, että kysymysten esittäminen olisi helpompaa.”

”Olisi mielekästä kertoa alkavasta tutkimuksesta. Mihin tarkoitukseen se tehdään. Ehkä niistä on intranetissä, sen lukeminen kuitenkin satunnaista. Henkilökohtainen käynti ja kertominen voisi lisätä mielenkiintoa ja suhtautumista tutkimuksiin avoimemmin.”

”Olisi kohteliasta että joku tutkimusryhmästä tulisi kertomaan tutkimuksesta kun se alkaa, haluaisin kuulla miksi he tutkivat tiettyä asiaa ja onko heillä joku hypoteesi. Haluaisin myös kuulla jossain välissä miten tutkimuksen materiaalin keräys on edennyt tai jos tutkimus on vaikka keskeytynyt.”

Vastaajat esittivät myös yhteistyöpalaverien järjestämistä tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan kesken sekä tutkimustoiminnan käsittelyä osastotunneilla. Vastaajat kokivat tärkeänä, että he tunnistaisivat tutkijat ja osaisivat yhdistää henkilön käynnissä olevaan tutkimukseen.

”Yhteistyöpalavereja koko henkilökunnan kesken ja tiedotusta enemmän.”

”Osastotunteja ja selkeitä A4 tiivistettyjä infopaketteja josta selviäisi käynnissä olevat tutkimukset sekä tuloksia.”

”Tutkimuksista tiedottaminen, esimerkiksi lyhyesti osastotunneilla, jotta henkilökunnalla tiedossa mitä tutkimusporukkaa osastolla käy.”

6.3.2 Hoitotyön huomioon otamisen parantaminen

Hoitotyöhön ja potilaaseen liittyvät kehittämis ehdotukset käsittelivät potilaan tilanteen huomioon otamisen parantamista, osaston toiminnan huomioon otamista sekä hoitotyöhön liittyvän tutkimuksen lisäämistä.

Potilaisiin liittyvät kehittämis ehdotukset käsittelivät potilaan terveydentilaa ja hoitoa osastolla. Vastaajat korostivat potilaan toimintakyvyn ja toipumisen huomioon ottamista tutkimustoiminnan yhteydessä. Näissä vastauksissa käsiteltiin myös rekrytointitilanteita ja toivottiin tutkijoiden huomioon otavan potilaan yleistila rekrytointia mietittäessä. Yksi (1) vastaaja halusi muistuttaa tutkijoita, että ensimmäisenä sairaalapäivänä potilailla on muutenkin paljon uutta ajateltavaa.

Osaston toimintaa koskevissa kehittämis ehdotuksissa toivottiin tutkijoiden ottavan huomioon osaston käytössä olevat resurssit ja osaston päiväjärjestys.

”Ei yöllä tehtäviä tutkimuksia esim. ekg tms. joka haittaa potilaan nukkumista ja kuntoutumista.”

"Jos on tutkimus joka vaatii konkreettista seuranta, esim. ekg:tä, haastatteluja, vitaaleja tms. pitää siihen olla resursoitu erillinen henkilö sitä tekemään, ei voi jättää vuodeosaston henkilökunnalle."

"Osastolla täytyy olla tiedossa etukäteen jos jonkun tutkimuksen edellytyksenä on että potilas pitkiä aikoja poissa osastolta tutkimuksessa jotta tulijan vastaanottaminen ehditään tehdä ajoissa."

Hoitotyöhön liittyvissä kehittämisehdotuksissa ehdotettiin hoitotyöhön ja osaston toimintaan liittyvän tutkimuksen lisäämistä.

"Kehittäisin toimintaa niin että se tukisi myös osaston hoitotyötä enemmän ja että ei aikataulullisesti tulisi päällekkäisyyksiä."

"Strukturoitua ja todellisiin puutteisiin kohdistuvaa tietoa, jolla voidaan parantaa osaston toimimattomia käytäntöjä."

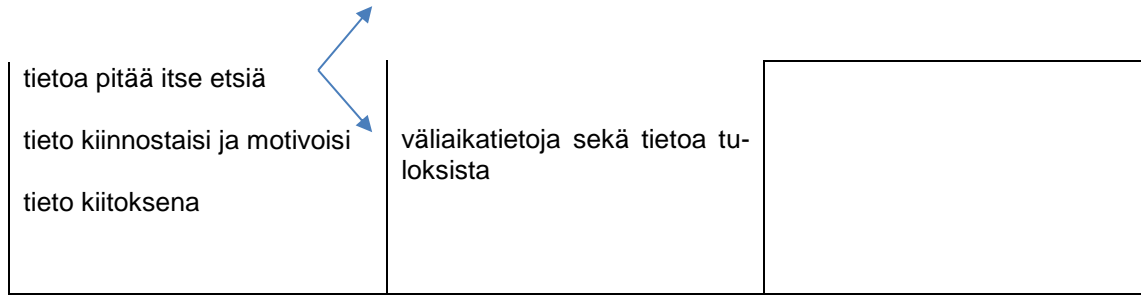
Kehittämisehdotuksista ilmeni, että vastaajat olivat kiinnostuneita tutkimustoiminnasta ja halusivat lisätä yhteistyötä ja vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan ja tutkijoiden välillä. Vastaajat kaipasivat myös hoitotyöhön liittyvän tutkimuksen lisäämistä, mikä oli erityisesti magneettisairaalamallia ajatellen ilahduttava asia.

6.4 Millaista palautetta tutkimustoimintaan osallistumisestaan hoitajat saavat tai haluaisivat saada?

Kaikki (100 %) vastaajat kertoivat, että palautetta omasta osallistumisesta tai tutkimusprojektin etenemisestä tulee hyvin harvoin tai ei lainkaan (taulukko 5).

Taulukko 5.

alaluokka	yläluokka	pääluokka
ei lainkaan tietoa tuloksista huonosti ja harvoin tietoa	palautetta harvoin tai ei lainkaan	palautteen puutteen kokemukset



"Toistaiseksi mitään ei ole vielä esitetty, joten käytännön kontakti tutkimustyön tuloksiin on olematon."

"No eipä meille juuri asioista ole tiedotettu. Emme saa tietoa kun tutkimukset päättyy tai kun ne keskeytyy, harvoin saamme tietoa tutkimustuloksista."

"Päättäneistä tutkimuksista ei yleensä saa minkäänlaista virallista tietoa, vain kuulopuheita!"

"En ole saanut minkäänlaista tietoa päättäneistä projekteista."

"Ei ole tietoa mitkä projektit ovat päättäneet. Enpä ole tuloksista juuri kuullut."

Vastaajat kertoivat olevansa kiinnostuneita tutkimustuloksista ja projektin sujumisesta ylipäänsä, mutta kokevansa turhautumista, kun tietoa ei saa. Vastaajien mielestä palaute toimisi kiinnostusta lisäävänä, motivoivana tekijänä. Palautteen koettiin olevan myös kiitos tutkimuksessa avustamisesta. Vastaajat myös arvelivat, että itse kysymällä tietoa voisi löytää, mutta kokivat, että oman työn ohessa tiedon etsimiseen ei jää aikaa.

"Ehdottomasti haluaisin kuulla tutkimusten tuloksista, varsinkin kun jos osastomme on valittu yhteistyöhön niin todennäköisesti on saatu kerättyä arvokasta tietoa joka kiinnostaisi myös varmasti osastomme henkilökuntaa."

"Tutkijaryhmien pitäisi muistaa että hoidamme tutkimuspotilaiden tutkimuksiin liittyvät asiat oman työmme lisäksi, joten olisi kohteliasta osoittaa kiitollisuutta edes jakamalla tietoa."

Tutkimustyö on hyvää ja mielenkiintoista ja niiden tuloksista olisi mielenkiintoista myös kuulla."

"Tuloksista tiedottaminen olisi tärkeää motivaation kannalta!"

”Tietoa varmasti olisi saatavilla kysymällä tutkimusprojektin henkilöiltä, mutta useimmiten se jää muun työn ohessa.”

Tulosten perusteella palautteelle oli suuri tarve, mutta se jäi kokonaisuudessaan täytty-mättä. Vastaajat kuvasivat tämän vaikuttavan myös kiinnostukseen tutkimustoimintaa kohtaan. Tämän tutkimuskysymyksen kohdalla aineistossa tuli esiin aineiston kylläänty-misen ilmiö.

7 Pohdinta

7.1 Yhteenveto tuloksista

Vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kokemuksistaan sairaalan tutkimustoiminnasta. Tutki-mustoiminta määriteltiin vastaajille siten, että se pitää sisällään kaiken sairaalassa teh-tävän lääketieteellisen tutkimuksen, hoitotieteellisen tutkimuksen sekä lääketutkimukset. Näin yritettiin tehdä vastaaminen mahdollisimman helpoksi eikä saatu aineisto rajautunut mitään yksittäistä tieteenalaa koskevaksi. Sairaalan tutkimustoiminta näyttää vaikutta-van hoitajien työhön monella eri tavalla. Vastaajista 68 % kuvasi vastauksissaan sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Vastaajien positiiviset kokemukset liittyivät miltei poikkeuksetta tilanteisiin, joissa tiedotus oli koettu onnistuneeksi ja potilaan osallistumi-nen tutkimukseen kulki sujuvasti hoidon kanssa rinnan. Kaikki positiivisia kokemuksia kuvanneet vastaajat kuvasivat myös tiedon puutteeseen liittyviä kokemuksia.

Tässä opinnäytetyössä saatu aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Miltei kaikki vastaajat kuvasivat kokemuksiaan laajasti ja käytännön esimerkkejä käyttäen. Ainoas-taan kaksi vastaajaa oli vastannut kyselylomakkeeseen pääosin yksisanaisesti, jolloin vastausten sisältö jäi paikoittain liian niukaksi analyysia ajatellen. Nämä vastaukset otet-tiin kuitenkin huomioon aineistoa luokiteltaessa.

7.1.1 Kokemukset tutkimustoiminnasta

Vastaajien kokemuksia tutkimustoiminnasta leimaa tiedon puute. Tutkimustoimintaa kuvaavista kokemuksista muodostuneet yläluokat vastaavat pääosin aiempia tutkimustuloksia. Ylimääräisen työn kokemuksia ja tiedon puutteen kokemuksia on kuvattu samassa yhteydessä aiemminkin. (Horwood ym. 2015: 8; Jacobson ym. 2007: 206–207; Karlsson - Törnqvist 2009: 228; Matsumoto ym. 2011: 371; Ulrich ym. 2011: 80.) Vastaajat kuvaavat, että nämä kokemukset voivat myös kytkeytyä toisiinsa. Esimerkiksi tiedon puute voi aiheuttaa vastaajille ylimääräisen työn kokemuksen silloin, jos tutkimuksen vastuushenkilöistä ei ole tietoa. Matsumoton ym. (2011: 373) mukaan tiedon puute voi myös aiheuttaa hoitajissa tunteen, että heidän työtään ei arvosteta.

Tulosten perusteella tiedon puute näyttäisi olevan monen sellaisenkin kokemuksen taustalla, joissa tutkimustoiminnan on koettu vaikeuttavan tai hankaloittavan potilaan hoitoa. Vastaaja kuvasi tilanteen, jossa tutkimukseen osallistuva potilas oli pitkään poissa osastolta, eikä hoitaja pystynyt lääkitsemään potilasta. Tilanne olisi todennäköisesti pystytty välttämään, jos vastaajalla olisi ollut hallussaan tarvittava tieto potilaan tavoittamiseksi. Yksi vastaaja kuvasi tilanteen, jossa potilaalla oli päällekkäisiä tutkimuksia sekä hoitavan lääkärin määrääminä, että tutkimukseen osallistumisen vuoksi. Tämä tilanne olisi myös voitu välttää siten, että hoitohenkilökunnalla olisi ollut hallussaan riittävät tiedot tutkimukseen liittyvistä käytännön toimista. Tiedon puutteella vaikuttaa aineiston perusteella oleva laaja-alainen vaikutus sekä vastaajien työhön että potilaiden hoitoon.

Myös eettisen ongelmatilanteen taustalla voi olla tiedon puute. Jos hoitohenkilökunta ei tiedä, millä perusteella tutkittavia valitaan tutkimukseen ja mitä osallistumisesta potilaalle seuraa, heidän on vaikea arvioida, onko osallistumisesta potilaalle enemmän hyötyä vai haittaa. Eettinen ongelma on ongelma, jossa arvot, periaatteet ja tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Eri ihmisillä voi joissain tilanteissa olla erilaiset intressit ja eettinen periaate voi joutua törmäyskurssille toisen periaatteen kanssa (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 178, 182). Eettiset ongelmat vaikuttavat aineiston mukaan nousevan esiin tilanteissa, joissa vastaaja joutuu kysymään itseltään, mikä on potilaan kannalta oikein tai väärin. Vastaajat kuvasivat eettisiä ongelmia esimerkiksi tilanteissa, joissa vastaajan

ja tutkijan näkemykset potilaan tilasta olivat erilaiset. Matsumoto ym. (2011: 372) ja Ulrich ym. (2011: 80) kuvasivat tutkimuksissaan samankaltaisia tilanteita silloin, kun hoitajat eivät olleet varmoja, seuraako potilaalle tutkimukseen osallistumisesta enemmän hyötyä vai haittaa.

Erittäin huolestuttavaa on aineistossa eettisten ongelmien kuvausten yhteydessä esiintynyt epäluottamus tutkijoita kohtaan. Pahimmillaan tällainen epäluottamuksen olemassaolo voi heijastua myös potilaisiin ja vaikuttaa negatiivisesti potilaiden suhtautumiseen tutkimuksia ja niihin osallistumista kohtaan. Osastolla hoidossa olevat potilaat ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa ja tukeutuvat päätöksenteossaan herkästi hoitajiin. Tutkimuksen ja hoidon tavoitteet ovat erilaiset jolloin niiden yhteensovittaminen on haastavaa ja potilas joutuu ikään kuin kahden erilaisen prosessin vietäväksi. Tämä asetelma saattaa olla edellä kuvattujen ongelmien taustalla.

Osa vastaajien kuvaamista kokemuksista vaikuttaisi liittyvän kulloinkin meneillään olevan tutkimusprojektin aineiston keruun käytännön suunnitteluun. Vastaajat ovat kuvanneet kokemuksia, joissa potilas on pitkiä aikoja poissa osastolta ja potilaan hoito viivästyy. Tutkimuksen protokollan suunnittelu siten, ettei se haittaa hoitoa tai kuormita hoitohenkilökuntaa, vaatii riittävät resurssit ja kiinteää yhteistyötä tutkijan ja osaston välillä. Riittävien resurssien ja ajan kohdentaminen tutkimusprosessista tiedottamiseen ja hoitajien perehdyttämiseen saa hoitajat omaksumaankin tutkimusprosessiin osallistumisen tai siinä avustamisen osaksi omaa työtään. (Boase ym. 2011: 597; Horwood ym. 2015: 8-9.) Aineistossa esiin tulleet positiiviset kokemukset tutkimustoiminnasta ovat syntyneet juuri edellä mainitulla tavalla.

7.1.2 Kuinka hoitohenkilökunnan ja tutkijoiden yhteistyötä tulisi kehittää

Kehittämis ehdotuksista keskeiseksi nousee vastaajien toive yhteistyön lisäämisestä tutkijoiden ja hoitajien kesken. Vastaajat toivovat tapaavansa tutkijoita kasvotusten ja toivottavat heidät tervetulleeksi esimerkiksi osastokokouksiin. Tämä on tullut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa. Horwoodin ym. (2015: 8) mukaan hoitajat arvostavat mahdollisuutta keskustella tutkimuksesta ja sen protokollasta tutkijoiden kanssa. Näyttöön perustuvan toiminnan implementointia käsittelevien tutkimusten mukaan implementointi tarvitsee tutkijan ja toimijan välistä vuoropuhelua (Dupin ym. 2014: 2137; Matsumoto ym.

2011: 374) sekä ammattirajat ylittävää yhteistyötä (Häggman-Laitila 2009: 10). Tutkijan läsnäolon on todettu edistävän tutkimuksen etenemistä ja etenkin aineistonkeruun toteutumista (Lingler – Jablonski – Bourbonniere – Kolanowski 2009: 154). Orannan ym. (2002: 35) mukaan tutkijoiden ja hoitajien tiivis yhteistyö jo tutkimusongelmia mietittäessä voisi edistää esimerkiksi tutkimustiedon soveltamista käytäntöön.

Tiedottamisen käytäntöjen kehittäminen ja yhdenmukaistaminen näyttäytyy aineiston valossa myös välttämättömänä kehittämishaasteena. Vastaajat kuvaavat tiedottamisen käytäntöjen vaihtelevan suuresti aina sattumanvaraisista kuulopuheista tutkijoiden henkilökohtaisiin vierailuihin osastolla. Tämä osaltaan selittää aineistossa esiin tulleet tiedon puutteen kokemukset. Yhteistyön ja vuorovaikutuksen parantaminen ja syventäminen on tiedonkulun ja toimivan tiedottamisen kannalta välttämätöntä. Hoitohenkilökunnan velvoittaminen tutkimustoimintaan osallistumiseen ja siinä avustamiseen on aineistossa esiin tulleen tiedon puutteen perusteella epäreilua hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Vastaajien kuvaamia kehittämis ehdotuksia voidaan tämän opinnäytetyön tulosten valossa pitää vähintäänkin realistisinä ja aiheellisinä. Moni aineistossa esiintynyt hoitotyötä haittaava tai hoitajaa kuormittanut kokemus olisi voitu välttää, jos vastaajilla olisi ollut toimiva keskusteluyhteys ja vuorovaikutussuhde tutkijoihin tai tutkimuksen kulusta vastaaviin tahoihin. Tiivis yhteistyö tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan välillä auttaisi asettamaan tutkimustoiminnan kulkemaan potilaan hoidon rinnalle myös käytännössä, eikä vain teoriassa.

7.1.3 Palautteen määrä ja tarve

Aineistossa huomiota herättää hoitajien saaman palautteen miltei totaalinen puuttuminen. Vastaajista 37 % toi vastauksissaan erikseen esille tutkimustoiminnan tärkeyden, vaikka tätä ei vastaajilta kysytty. Tutkimustoiminta nähdään tärkeänä ja kaikkia hyödyttävänä toimintana, mutta tietoa tutkimusten vaiheista tai työn tuloksista ei saada lainkaan. Tältä osin tutkimustoiminta näyttäytyy aineiston valossa hoitajille työnä ja toimintana, joka ei johda mihinkään. Vastaajat toivat palautteen puutteen esiin motivaatioon vaikuttavana tekijänä. Tuen ja palautteen puutteen kokemukset vastaavat myös aiempia tuloksia. (Akerjordet ym. 2012: 816–819; Boase ym. 2011: 597; Jacobson ym. 2007: 207; Matsumoto ym. 2011: 373–374; Rickard ym. 2011: 174; Roxburgh 2005: 543.)

Palaute on tietoa toiminnassa menestymisestä. Positiivinen palaute on viesti toisten työn arvostamisesta, se innostaa ja aiheuttaa pyrkimyksen tehdä asiat vielä paremmin. Korjaava palaute voi sisältää tietoa asioista, jotka vaativat korjaamista, mutta samalla se kertoo välittämisestä. Palautteen puute vaikuttaa negatiivisesti työssä jaksamiseen, motivaatioon sekä hidastaa uusien asioiden oppimista. (Berlin 2008: 15.) Sairaalan tutkimustoiminnassa hoitohenkilökunnan apu on usein välttämätöntä silloin, kun tutkimukseen osallistuvat potilaat ovat samaan aikaan sairaalassa myös potilaan roolissa. Vastausten perusteella auttamisesta ja osallistumisesta saadulle palautteelle on suuri tarve.

Pekka Karma (2012: 55) toteaa selvityksessään HUS:n tieteellisen tutkimustyön vaikutuksista potilaan hoitoon tutkimustyön synnyttävän asiantuntijuutta jo tutkimuksen teko- vaiheessa. Tutkijat perehtyvät tutkittavaan asiaan syvällisesti ja tutkimusprosessin edetessä tietopohja laajenee ja syvenee. Vastaajat kuvasivat, että tiedon jakaminen koettaisiin kiitoksena ja motivoivana tekijänä. Tiedon jakaminen voisi lisätä kiinnostusta tutkimustietoa kohtaan ja luoda hoitohenkilökunnalle valmiuksia keskustella tutkimuksista potilaiden kanssa. Tiedon jakaminen myös syventäisi ja kehittäisi hoitohenkilökunnalla ennestään olevaa tietoperustaa ja heijastuisi siten suoraan potilaiden hoitoon. Tämän hetkinen tilanne näyttää aineiston valossa siltä, että hoitohenkilökunta jää paitsi kaikesta siitä tiedosta ja asiantuntijuudesta, jota tutkimustoiminta tuottaa.

Osastoilla tutkimusaihe koettiin tärkeänä. Tämän opinnäytetyön tekijä on saanut aiheesta palautetta ja tiedusteluja pitkin matkaa. Yhteydenottojen keskeinen sisältö on ollut se, miten hoitohenkilökunta arvostaa sitä, että heidän kokemuksensa ja ajatuksensa tutkimustoiminnasta vaikuttavat vihdoinkin kiinnostavan tutkijoita. Tässä työssä saatu aineisto vastaa melko pitkälle myös tämän opinnäytetyön tekijän aiempia käsityksiä aiheesta.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että vastaajilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto tulee siis kerätä sieltä, jossa tutkittava ilmiö esiin- tyy. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 216; Tuomi – Sarajärvi 2009: 85.) Tämän

opinnäytetyön aineistossa vastaajat kuvasivat kokemuksiaan varsin laajasti, joten vastaajien valinta, tässä tapauksessa valitut osastot, onnistui hyvin. Vastauksista ei käy ilmi, minkä erikoisalan osastolla vastaaja työskentelee. Vastauksia saatiin molemmilta osastolta miltei yhtä paljon (9/10), mutta aineistossa ei erotu sisällöllistä kahtiajakoa. Tämä tukee osaltaan aineiston ja tulosten luotettavuutta. Vastaajien pienestä määrästä johtuen aineistoa ei voi yleistää käsittämään koko sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia.

Laadullisessa aineistossa vastaajien määrää ja aineiston kokoa voidaan pitää riittävänä tilanteessa, jossa aineisto alkaa toistaa itseään (Tuomi – Sarajärvi 2009: 87). Tämän opinnäytetyön aineisto ja vastaajien määrä (N 19) riittää vastaamaan opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Aineiston kylläntyminen tuli esille kysyttäessä vastaajien saamasta palautteen määrästä ja tarpeesta. Aineiston kylläntymisen ilmeneminen tukee tämän opinnäytetyön aineiston riittävyttä.

Vastaajat vastasivat nimettöminä eikä vastauksista ei voi tunnistaa vastaajaa. Yksittäistä vastausta ei voi yhdistää osastoon tai työyksikköön. Menettelyn tavoitteena oli, että vastaajat siten vastaisivat kysymyksiin avoimesti ja rehellisesti. Vastaajilta ei kysytty arkaluontoisia tai salassa pidettäviä asioita. Tutkimuksen tekijä oli osalle vastaajista ennestään tuttu, mutta oletus on, ettei se vaikuttanut vastausten sisältöön. Osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä sitä seurattu tai kontrolloitu millään tavalla. Vastaaminen oli mahdollista tehdä myös kotoa käsin. Aineiston keruun yhteydessä ei tullut esiin eettisiä ongelmia.

Tässä työssä käsitellystä aineistosta on joiltain osin poistettu alkuperäiset ilmaukset kokonaan. Tähän menettelyyn tämän opinnäytetyön tekijä päätyi, jotta kuvatuissa tilanteissa mukana olleita hoitajia, tutkijoita tai potilaita ei tunnistettaisi. Alkuperäistä aineistoa säilytetään sähköisessä muodossa. Alkuperäistä aineistoa on käsitelty ja käsittelee jatkossakin ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijä.

7.3 Tulosten pohjalta syntyneet kehittämis ehdotukset

Tämän opinnäytetyön aineiston luokittelun ja analyysin pohjalta on syntynyt useita kehittämis ehdotuksia. Niistä tärkeimpänä tämän opinnäytetyön tekijä pitää tutkimustoiminnasta tiedottamisen käytäntöjen kehittämistä. Hoitohenkilökunta ei voi tukea tutkimustoimintaa eikä innostua siitä ollessaan pelkkien kuulopuheiden varassa. Samaan aikaan on aivan selvää, että tutkijoidenkin resurssit ovat rajalliset. Tutkimuksista tiedottamiseen tarvittaisiin kuitenkin yhteiset pelisäännöt ja yhtenäinen menettelytapa, jota kaikki noudattaisivat. Näin tutkimustoiminta näyttäytyisi hoitohenkilökunnalle selkeämpänä, järjestelmällisenä toimintana, jolla on tavoitteet ja päämäärät ja joka tuottaa myös tuloksia.

Tiedottamista selkiyttäisi tutkimustoiminnan tuominen yhtenä hoitotyön vastuualueena jokaiselle osastolle. Käytännössä tämä on toteutettavissa esimerkiksi siten, että jokaisella osastolla on nimetty hoitohenkilökunnan edustaja, jonka tehtävänä on perehtyä osastolla menossa oleviin tai osastoa koskettaviin projekteihin, siinä määrin kun se on tarpeellista. Tämä henkilö pitäisi myös muut työntekijät ajan tasalla meneillään olevien projektien suhteen. Tämä käytäntö voisi vähentää tiedon puutteesta aiheutuvien ongelmien ilmenemistä. Tällainen käytäntö saattaa joillain osastoilla jo ollakin, mutta siitä tulisi tehdä yhteinen, kaikki osastot kattava käytäntö.

Kuten aineistostakin käy ilmi, niin tutkimustoiminta koskettaa hoitohenkilökuntaa tavallisin tutkimusten aineiston keruuvaiheen yhteydessä. Aineiston keruuvaihe on vain yksi osa tutkimusprosessia. Se on kuitenkin hyvin tärkeä osa ja sen vuoksi hoitohenkilökunnan palautteen tarpeeseen on vastattava, varsinkin silloin, kun hoitohenkilökunta on auttanut aineiston keruussa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että aineiston keruuvaiheen päättymisen jälkeen hoitohenkilökunnalle kerrotaan lyhyesti kuinka vaihe onnistui, millainen aineisto (koko, laatu yms.) saatiin ja kuinka työ jatkuu. Tämä on toteutettavissa myös sähköpostilla tai muulla keinoin, jos tutkija ei voi itse mennä paikan päälle asiaa esittämään. Parasta tietysti olisi, jos tutkija tai aineiston keruusta vastannut henkilö esittäisi asian kasvatusten. Näin tutkimustoiminnasta välittyisi kuva, että se etenee ja voi joskus tuottaa tulostakin. Hoitohenkilökunnalla olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä, tutkijalla olisi mahdollisuus jakaa tietämystään ja samalla konkretisoituisi myös yhden vaiheen päättymisen. Käytäntö tulisi sopia yhteisesti ja sisällyttää tutkijoille tarkoitettuihin HUS:n sisäisiin ohjeisiin.

Hoitotieteellinen tutkimus on välttämätöntä hoitotyön kehittymiselle. Hoitohenkilökuntaa tulisi kuitenkin rohkaista myös lääketieteellisen tutkimustiedon pariin. Hoitajien osallistaminen lääketieteellisten tutkimusten prosesseihin lisäisi tutkimustiedon valossa lääketieteellisen ja sen myötä mitä todennäköisemmin myös hoitotieteellisen tutkimustiedon käyttöä. Hoitohenkilökunta tarvitsee ja hyödyntää päivittäisessä työssään molempia tieteenaloja. Sairaalassa tehtävästä tutkimustoiminnasta ja sen erityispiirteistä tulisi kertoa myös hoitotyön opiskelijoille ennen kuin opiskelijat tulevat osastoille käytännön harjoittelua suorittamaan. Näin sairaalan tutkimustoiminta tulisi heille tutuksi jo opiskeluvaiheessa.

HUS:ssa tehtävästä hoitotieteellisestä tutkimuksesta on esimerkiksi HUS:n Intranetissä saatavilla hyvin vähän tietoa. Lokakuussa 2016 HUS:n intranetin ”hoitotieteen tutkimus- ja opetus” -välilehdellä oli nähtävillä neljä tiedostoa. Näistä tiedostoista kaksi käsitteli samaa asiaa ja kaikki tiedostot olivat vuodelta 2013. HUS:n hoitotieteellisestä tutkimuksesta välittyi Intranetin kautta sellainen virheellinen kuva, ettei sillä olisi kovin aktiivista roolia HUS:n tutkimustoiminnassa. Tämä tilanne on helposti korjattavissa. Intranetin hoitotieteen sivulta tulisi löytyä helposti vähintäänkin HUS:ssa tuotettujen julkaisujen nimet ja mielellään meneillään olevien projektienkin tiedot pääpiirteittäin. Näin hoitohenkilökunta saisi tietoa hoitotieteen ja hoitotyön tutkimuksesta ja voisi saada tietoa hyödynnettäväksi myös omassa työssään.

Matkan varrella tämän opinnäytetyön tekijälle on eri tahoilta useamman kerran esitetty kysymys, miksi hoitajien pitäisi ylipäänsä tietää tutkimustoiminnasta? Tähän kysymyseen on nyt vastattu tässä opinnäytetyössä. Tutkimustoiminta nähdään ja koetaan ylimääräisenä työnä, vaikka sen tulisi olla osa sairaalan normaalia toimintaa ja yksi osa hoitohenkilökunnan toimenkuvaa. Tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön kehittäminen hyödyttää hoitohenkilökuntaa, tutkijoita, tutkimusta sekä viime kädessä myös potilasta.

7.4 Ajatuksia jatkotutkimuksista

Tämän opinnäytetyön tekijän käsitys on, että aihetta pitäisi tutkia laajemmin. Tässä työssä saatuja tutkimustuloksia ei voi yleistää kuvaamaan koko sairaalan hoitohenkilö-

kunnan kokemuksia tutkimustoiminnasta. Tutkimustoiminnan kannalta olisi kuitenkin tärkeää selvittää aineistossa kuvattujen kokemusten, varsinkin eettisten ongelmien, yleisyys. Jatkotutkimusta suunniteltaessa voidaan tässä työssä saatua aineistoa hyödyntää esimerkiksi kvantitatiivisen mittarin pohjana. Aiheesta voisi tehdä myös seurantatutkimusta silloin, jos edellä kuvatut kehittämissuhteet saadaan vietyä käytäntöön.

.

Aineistoa voi hyödyntää myös tutkija, joka on suunnittelemassa sairaalan osastolla tapahtuvaa aineiston keruuvaihetta. Aineiston valossa olisi kiinnostavaa kerätä myös tutkijoiden kokemuksia sairaalassa toteutettavasta tutkimustyöstä, aineiston keruusta ja yhteistyöstä hoitohenkilökunnan ja tutkijoiden välillä. Näin saataisiin myös tutkijoiden näkökulmaa aiheeseen.

8 Lähteet

Akerjordet, Kristin – Lode, Kirsten – Severinsson, Elisabeth 2012. Clinical nurses attitudes towards research, management and organisational resources in a university hospital: part 1. *Journal of Nursing Management* 20; 814-823.

Berlin, Satu 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute: Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto, Johtamisen laitos. Verkkojulkaisu < http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-245-8.pdf > luettu 30.10.2016.

Boase, Sue – Kim, Yongsuk – Craven, Anthea – Cohn, Simon 2011. Involving practice nurses in primary care research: the experience of multiple and competing demands. *Journal of advanced nursing* 68 (3): 590-599.

Brinkman-Denney, Sandra 2013. An international comparison of the clinical trials nurse role. *Nursing Management* vol 20 (8): 32-40.

Dupin, Cecile Marie – Borglin, Gunilla – Debout, Christophe – Rothan-Tondeur, Monique 2014. An ethnographic study of nurses' experience with nursing research and its integration in practice. *Journal of Advanced Nursing* 70 (9): 2128–2139.

Elomaa, Leena 2003. Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 1 (2): 4-9.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä. 4. uudistettu painos. Juvenes Print Tampere.

Eskola, Jari – Suoranta Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Osuuskunta Vastapaino Tampere. Gummerus Juväskylä.

Halkoaho, Arja – Itkonen, Emmi – Vanninen, Esko – Luoto, Kirsi – Reijula, Jori 2014. Terveystieteiden tutkimuksen tulevaisuus – voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? *Hallinnon tutkimus* 2014/33 (3): 279–287.

HUS 2012. Tutkijan opas lääketieteellisen tutkimuksen eettisestä käsittelystä. Versio 22.2.2012. Verkkomateriaali. < <http://www.hus.fi/tutkijalle/lomakkeet/Documents/Tutkijan%20opas.pdf> > Luettu 30.8.2016.

HUS 2014. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimusstrategia vuosille 2014–2016. Hyväksytty hallituksen kokouksessa 12.5.2014. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/tutkijalle/tieteellinen-tutkimus/tutkimusstrategia/Documents/Tutkimusstrategia_2014-2016.pdf> Luettu 15.3.2016.

HUS 2016a. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2015: Opetus ja tutkimus, s. 71-78. Verkkojulkaisu < <http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Tilinpäätös/Tilinpäätös%20ja%20toimintakertomus%202015.pdf> > luettu 4.11.2016.

HUS 2016b. Hoitotyötä potilaan parhaaksi. Esite. Luettavissa verkossa: <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyö/Documents/Hoitotyötä%20potilaan%20parhaaksi%20netti.pdf>> luettu 4.11.2016.

HUS Intranet. HUS:n verkkosivu. < <http://intranet.hus.fi/Sivut/default.aspx>>

Horwood, Jeremy – Johnson, Emma – Gooberman-Hill, Rachael 2015. Understanding involvement in surgical orthopaedic randomized controlled trials: A qualitative study of patient and health professional views and experiences. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing Feb 2016, 20: 3-12.

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö 7 (2) 2009:4-12.

Jacobson, Ann – Warner, Andrea M – Fleming, Eileen – Schmidt, Bruce 2007. Factors Influencing Nurses Participation in Clinical Research. Gastroenterology Nursing vol 31 (3): 198-207.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY Juva.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro oy. 3. uudistettu painos 2013.

Karlsson, Ulf – Törnquist, Kristina 2007. What do Swedish occupational therapists feel about research? A survey of perceptions, attitudes, intentions and engagement. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 14: 221-229

Karma, Pekka 2012. Tieteellinen tutkimustyö ja sen vaikutukset Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Arviointiraportti HUS: iin liittyvän tieteellisen tutkimustyön vaikutuksista erityisesti potilaiden hoitoon. Verkkodokumentti. <[http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Karma_HUSRaportti_final_150512\[1\].pdf](http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Karma_HUSRaportti_final_150512[1].pdf)>. Luettu 14.9.2015.

Karma, Pekka – Lindqvist, Ari – Viinikka, Lasse 2014. Yliopistosairaalan kannattaa tutkia. Duodecim 130: 326–332.

Keränen, Tapani – Pasternack, Amos 2013. Tutkimuksessa vai hoidossa? Duodecim 129: 959–965.

Korhonen, Anne – Korhonen, Teija – Holopainen, Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva Hoitotyö vol. 8 (3): 38–42.

Lahtonen, Pirjo – Johansson, Kirsi – Hupli, Maija 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. Hoitotiede 22 (2): 108–117. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Oikeusministeriö, Finlex. Verkkojulkaisu. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>>. Luettu 5.1.2016.

Liikanen, Eeva – Ahonen, Sanna-Mari 2010. Laboratoriohoitajien osallistuminen tutkimustoimintaan – näyttöön perustuvan toiminnan edellytys. Tutkiva Hoitotyö 9 (2): 21–29.

Liira, Helena – Korhonen, Päivi 2014. Kliininen tutkimustyö terveyskeskuksessa – esteet ja onnistumisen mahdollisuudet. Duodecim 130: 1014-1018.

Lingler, Jennifer – Jablonski, Rita – Bourbonniere, Meg – Kolanowski, Ann 2009. Informed consent to research in long-term care settings. Research in Gerontological Nursing 2 (3): 153-161.

MacArthur, Juliet – Hill, Gordon – Callister, Deborah 2014. Professional issues associated with the clinical research nurse role. Nursing Standard 29 (14): 37-43.

Matsumoto, Kazufumi – Nagamura, Fumitaka – Ogami, Yuko – Yamashita, Naohide – Kamibepu, Kiyoko 2011. Difficulties of nursing staff involved in phase 1 oncology trials in Japan. Cancer Nursing 34 (5): 369-375.

Mäkelä, Tomi 2015. Suomi mukaan terveysalan nousuun. Duodecim 131: 2061-2062.

Nilsson Kajermo, Kerstin – Nordström, Gun – Krusebrant, Åsa – Lutzen, Kim 2001. Nurses experiences of research utilization within the framework of an educational programme. Journal of Clinical Nursing 10: 671-681.

Nilsson Kajermo, Kerstin – Unden, Maria – Gardulf, Ann – Eriksson, Lars E – Orton, Marie-Louise - Arnetz, Bengt B – Nordström, Gun 2008. Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. Journal of Nursing Management 16; 305-314.

Oranta, Olli – Routasalo, Pirkko – Hupli, Maija 2002. Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. Hoitotiede vol. 14 (1): 26–37.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Juva.

Pitkäranta Anne 2016. Mihin tutkimusta tarvitaan ja miten hyvät tutkimuskäytännöt varmistetaan yliopistosairaalassa. HUS intra/verkkomateriaalit. <http://tiimit.hus.fi/hallinto/hoitotyön_tutkimus_ja_opetus/Tutkimustieto%20hoitotaidoksi%20hoitotyön%20tutkimuksen%20v/Pitk%C3%A4ranta%20Anne_Mihin%20tutkimusta%20tarv>

[vitaan%20ja%20miten%20hyv%C3%A4t%20tutki-musk%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t%20varmistetaan%20yliopistosairaalassa.pdf](#)>. Luettu 27.8.2016.

Rickard, Claire M – Williams, Ged – Ray-Barruel, Gillian - Armit, Lyn – Perry, Chris - Luke, Haida – Duffy, Paula – Wallis, Marianne 2011. Towards improved organizational support for nurses working in research roles in the clinical setting: A mixed method investigation. *Collegian* 18: 165-176.

Roxburgh, Michelle 2006. An exploration of factors which constrain nurses from research participation. *Journal of Clinical Nursing* 15: 535-545.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta – Avain hoitotyön kehittymiseen. 1. painos. WSOYpro Helsinki.

Saxen, Lauri 2000. Puoli vuosisataa lääketieteen tutkimusta Suomessa. *Duodecim* 116: 963–970.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen syöpäkeskus - Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN) perustamista selvittäneen työryhmän loppuraportti. STM raportteja ja muistioita 2014:13. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116154/URN_ISBN_978-952-00-3490-0.pdf?sequence=1. Luettu 3.10.2016.

Suomen Akatemia 2009. The state and quality of scientific research in Finland. Suomen Akatemian julkaisuja 10/09. Verkkodokumentti <http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/sight_2009_english_ebook.pdf>. Luettu 3.4.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Hansaprint 2013.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. TEM raportteja 12/2014. Verkkojulkaisu <<http://tem.fi/documents/1410877/2871099/Terveysalan+tutkimus+ja+innovaatiotoiminnan+kasvustrategia+26052014.pdf>>. Luettu 15.3.2016.

Ulrich, Connie M – Zhou, Quiping – Ratcliffe, Sarah J – Ye, Lichuan – Grady, Christine – Watkins-Bruner, Deborah 2011. Nurse practitioners attitudes about cancer clinical trials and willingness to recommend research participation. *Contemporary Clinical Trials* 33 (2012): 76–84.

Visakorpi, Tapio – Jalkanen, Sirpa – Laakso, Markku – Lehto, Matti – Liira, Helena – Mäki, Markku – Penttinen, Jorma – Rauramo, Ilkka – Savolainen, Markku – Sokka, Tuulikki – Viinikka, Lasse 2011. Kliininen tutkimus Suomessa: tutkimuksen rakenteet. *Duodecim* 127: 957- 959.

Yanagawa, Hiroaki – Takai, Shigemi – Yoshimaru, Michiko - Miyamoto, Toshiko – Katashima, Rumi – Kida, Kikue 2014. Nurse awareness of clinical research: a survey in a Japanese University Hospital. BMC Medical Research Methodology 14: 85: 1-8

Saatekirje vastaajille

Liite 1

Arvoisa vastaaja

Opiskelen Helsingin Metropolia ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni käsittelee hoitohenkilökunnan kokemuksia yliopistosairaalan tutkimustoiminnasta. Opinnäytetyön nimi on ”Yliopistosairaalan tutkimustoiminta hoitohenkilökunnan kokemana”.

Työn tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisena hoitohenkilökunta kokee sairaalassa toteutettavan tutkimustoiminnan. Työn tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää yhteistyötä tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan välillä ja vahvistaa tutkimustoiminnan asemaa yhtenä sairaalan perustehtävistä.

Tässä työssä tutkimustoiminnalla tarkoitetaan kaikkea sitä tutkimustyötä, jota sairaalassa tehdään: lääketieteellistä, lääketutkimuksia sekä hoitotieteellistä tutkimusta. Voit muistella sekä päättäneitä että meneillään olevia projekteja.

Lomakkeessa on neljä taustakysymystä ja viisi avointa kysymystä. Voit vastata täysin oman kokemuksesi mukaisesti. Jos kokemuksesi kysyttävästä asiasta ovat kovin vaihtelevia, voit käyttää ääripää-esimerkkejä. Voit kuvailla tarvittaessa myös esimerkkitilanteita ja tapahtumia. Toivon, että vastaat mahdollisimman seikkaperäisesti jokaiseen kysymykseen.

Lomakkeeseen vastataan nimettömänä, eikä henkilöllisyytesi tule esille myöskään vastausten käsittelyvaiheessa. Vastauksiasi käsittelee vain tämän opinnäytetyön tekijä. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä, niin vastaan mielelläni.

Kiitos osallistumisestasi!

Helsingissä

Sonja Kasari
sairaanhoitaja AMK
Kliininen asiantuntija -opiskelija



Analyysitaulukot: pääluokat

Taulukko 6. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on tutkimustoimintaan osallistumisesta ja siinä avustamisesta?

alaluokka	yläluokka	pääluokka
aiheuttaa ylimääräistä työtä	ylimääräisen työn kokemukset	hoitoa ja hoitotyötä haittaavat kokemukset
hoidon ja tutkimuksen yhteensovittamisen vaikeudet	potilaan hoitoa hankaloittavat kokemukset	
hankaloittaa potilaan hoitoa		
rekrytointitilanteen synnyttämät ristiriidat	eettiset ongelmat	
osallistumisen vaikutus hoitoon		63 %
auttaa hoitajia	hoitajien työtä tukevat kokemukset	positiiviset kokemukset
nopeuttaa hoitoprosessia	potilaan hoitoa tukevat kokemukset	
auttaa potilasta		
neutraalit kokemukset		
onnistunut tiedotus	yhteistyön onnistumisen kokemukset	68 %
onnistunut yhteistyö		
onnistunut toteutus		
potilaiden kysymyksiin ei osata vastata	tietoa tutkimuskokonaisuudesta ei ole tarpeeksi	tiedon puutteen kokemukset
tietoa tutkimuksista ja vastuuhenkilöistä ei ole		
tiedonsaanti on sattumanvaraista	vaihtelevat tiedottamisen käytännöt	68 %

Taulukko 7. Miten tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä voisi kehittää?

alaluokka	yläluokka	pääluokka
selkeä ohjeistus	tiedottamisen käytäntöjen kehittäminen	tiedottamisen kehittäminen ja hoitotyön huomioiminen
osastotunnit ja yhteistyöpalaverit		
tutkijoiden vierailut osastolla		
potilaan huomioiminen	hoitotyön huomioiminen	
osaston toiminnan huomioiminen		
hoitotyöhön kohdistuvaa tutkimusta		

Taulukko 8. Millaista palautetta hoitohenkilökunta saa tai haluaisi saada?

alaluokka	yläluokka	pääloukka
ei lainkaan tietoa tuloksista	palautetta harvoin tai ei lainkaan (100 %)	tietoa halutaan, mutta ei saada
huonosti ja harvoin tietoa		
tietoa pitää itse etsiä		
tieto kiinnostaisi ja motivoisi		
tieto kiitoksena		
	väliaikatietoja sekä tietoa tulok- sista (37 %)	

Analyysitaulukot: alkuperäiset ilmaukset

Taulukko 9. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on tutkimustoimintaan osallistumisesta ja siinä avustamisesta? (taulukot 9-13)

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
"Henkilökunnan vastuulle on jätetty labrojen tilaamista ja muuta, joka vie paljon aikaa eikä liity potilaan hoitoon mitenkään."	työtä joka vie paljon aikaa eikä liity hoitoon	ylimääräistä työtä	Ylimääräisen työn kokemukset
"Ylimääräistä työtä."	ylimääräistä työtä		
"Jos tutkijat informoivat meitä, tuntuu että tekevät sen vain siirtääkseen omia töitään meille."	informoidaan vain jotta voidaan siirtää töitä hoitajille		
"Toki ylimääräinen kirjausten tarkistaminen ja toistoraportointi vie aikaa muutenkin usein kiireellisestä päivästä ja potilaiden hoidosta."	ylimääräistä työtä joka vie aikaa hoitotyöltä		
"Joskus osastolla tutkimukset saatetaan kokea ylimääräisenä taakkana ja työnä, vaikka itse en ole näin kokenut."	joskus koetaan ylimääräisenä työnä		
"Joissain tutkimuksissa kun ei ole omaa tutkimushoitajaa tutkimuksen teko kasaantuu vuodeosaston hoitajalle muun työn lisäksi. Kuormittaa liikaa ajoittain."	työ kasaantuu hoitajille oman työn lisäksi		
"Osastolle tullut potilas oli kokoajan jossain tutkimuksessa, enkä päässyt tekemään leikkaussalivalmisteluita enkä haastattelemaan potilasta."	tutkimukseen osallistuminen viivästytti potilaan haastattelua ja valmistelua	hankaloittaa potilaan hoitoa	
"Monesti potilas poissa osastolta esim. tutkimushoitajan kanssa juuri silloin kun pitäisi itse tehdä potilaalle toimenpiteitä. Useita kertoja päivässä esim polilla."	potilas on poissa kun hoitajan pitäisi tehdä töitään		
"Potilaan inr-arvo oli korkea enkä kyennyt lääkitsemään potilasta koska potilas oli poissa osastolta pitkään."	potilasta ei päästy lääkitsemään		

poistettu	tutkimukseen osallistuminen rajoitti lääkityksen käyttöä		Potilaan hoitoa vaikeuttavat tekijät
"Eräässä tutkimuksessa potilaista piti ottaa ekg useita kertoja ja esim. keskellä yötä. Erittäin ikävää ja työlästä hoitajille ja potilaille myös."	tutkimuksia keskellä yötä	hoitoprosessi ja tutkimusprosessi törmäävät	
"Potilaille tehdään kuvauksia, kokeita ym tutkimuksia, eikä hoito-henkilökunta aina tiedä milloin potilaalla on jokin tutkimus. Sekaannusta tulee, kun potilaalla on osastolta käsin tutkimuksia ja kokeita ja niitä tulee myös tutkimuksen tiimoilta."	kokeita ja kuvauksia joista henkilökunta ei tiedä, päällekkäisiä tutkimuksia		
"Joskus potilaalla on paljon tutkimuksia ja niiden sovittaminen osaston aikatauluun hankalaa (esim. ruokailut ym.)."	tutkimusten sovittaminen osaston aikatauluun on hankalaa		
poistettu	rekrytointitilanteen aiheuttama ristiriita	ristiriitatilanne	Eettiset ongelmat
poistettu	rekrytointitilanteen aiheuttama ristiriita		
poistettu	tutkimukseen osallistuminen rajoitti lääkityksen käyttöä		
"Potilas oli kokoajan tutkimuksissa ja kun kyselin potilaan perään, sain kiukkuisia vastauksia."	kyselyihin vihasia vastauksia	aiheuttaa konflikteja	

Taulukko 10.

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	ylä- luokka
"Tutkimushoitaja tulee tekemään osaston sairaanhoitajan puolesta tutkimuksia. Tämä vähentää kuormitusta."	tutkimushoitaja tekee hoita- jan puolesta	auttaa hoitajia	Hoitajien työtä tuke- vat koke- mukset
"Tutkimushoitaja kirjaa potilaasta tietoja, ottaa vitaalit ja te- kee seuranta. Helpottaa hoitajan työtä."	tutkimushoitajan työ helpot- taa hoitajien työtä		
"Tutkimushoitaja on esim. mitannut verenpaineita ja helpot- tanut näin työtaakkaani."	tutkimushoitaja työ helpottaa hoitajan työtä		
"Tutkimushoitaja on mitannut verenpaineita puolestani."	tutkimushoitaja tekee hoita- jan puolesta		
"Joskus tutkimukset on jo aloitettu tutkimuksen toimesta kun niitä osastolla vasta suunnitellaan toteutettavaksi."	joskus tarvittavat tutkimukset on jo aloitettu	nopeuttaa hoito- prosessia	Potilaan hoitoa tu- kevat ko- kemukset
"Potilaan keskeiset labrat esim. kolesterolit ovat jo tiedossa tai tilattu."	labrat tiedossa tai tilattu etu- käteen		
"Potilaat ovat usein hyvillään osallistumisestaan tärkeisiin tutkimuksiin."	potilaat ovat hyvillään osal- listumisesta	auttaa potilasta	
"Potilas saa normaalia perusteellisemmän tutkimuksen ja jatkoseurannan joihinkin tutkimuksiin liittyen".	potilaat tutkitaan ja seura- taan tavallista paremmin		
"Potilaiden hoitoon panostetaan mielestäni paremmin. Moni asia on jo etukäteen selvitetty perusteellisesti."	potilaiden hoitoon panoste- taan paremmin		
"Tutkimusten avulla jatkossa muut saavat parempaa hoi- toa."	tutkimusten avulla muillekin parempaa hoitoa		

Taulukko 11.

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
"Kokemukset ovat neutraaleja. En ole tainnut huomata koska hoidan tutkimuspotilasta."	kokemukset ovat neutraaleja	neutraalit kokemukset	positiiviset kokemukset tutkimustoiminnasta
"Neutraalin ystävällisiä kokemuksia. Teemme tietysti osuutemme, jos esim. viikonloppuna tarvitaan meitä hoitajia tekemään jokin tutkimukseen liittyvä asia."	neutraaleja kokemuksia, valmiina auttamaan		
"En sanoisi että minulla on positiivisia kokemuksia, mutta ehkä neutraaleja. Joidenkin tutkimusten tekeminen on ollut hyvin koordinoitua, asiat on hoidettu niin ettei meidän hoitajien ole tarvinnut soitella pitkin poikin ja miettiä, mitä nyt pitää tehdä."	kokemukset ovat neutraaleja, asiat on hoidettu		
"Jotkut tutkimukset sujuvat huomaamattomasti."	sujuvat huomaamattomasti		
"Osassa tutkimuksissa yhteistyö on onnistunut hyvin ja osassa ei."	yhteistyön sujuminen vaihtelee		
"Tutkimuspuoli tiedottaa hyvin kaikista aikatauluista ja suunnitelmista."	tiedotetaan hyvin	onnistunut tiedotus	
"Tutkimushoitajat ovat hyvin yhteistyössä ja heidän kanssaan on helppo työskennellä."	hyvin yhteistyössä	onnistunut yhteistyö	
"Yhteistyö on sujunut hyvin."	yhteistyö sujuu		
"Käytännön yhteistyö yksittäisen potilaan hoidon suhteen sujuu hyvin."	yhteistyö sujuu		
"Yhteistyö on hyvää ja tutkijoilta saa vastauksia jos syntyy kysymyksiä."	yhteistyö sujuu ja saa vastauksia		
"Tutkimushoitajan kanssa vuorovaikutus sujuu hyvin eikä haittaa osaston työtä."	hyvä vuorovaikutus, ei haittaa työtä		
"Henkilökohtaisesti yhteistyö on sujunut moitteettomasti. Tutkijat esittelevät itsensä ja kertovat mistä on kysymys."	tutkijat kertovat mistä on kysymys		
"Näen tutkimustoiminnan erittäin positiivisena jos se on hyvin toteutettu."	positiivista jos toteutettu hyvin	onnistunut toteutus	

Taulukko 12.

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
"Potilaat kyselevät lisätietoja tutkimukseen liittyen ja ihmettelevät kun hoitohenkilökunta sanoo ettei tiedä asiasta mitään."	potilaat ihmettelevät kun hoitajat eivät tiedä tutkimuksesta	potilaiden kysymyksiin ei osata vastata	tietoa tutkimuskokonaisuudesta ei ole tarpeeksi
"Ajoittain potilaat kysyvät tutkimuksista kysymyksiä, joihin en osaa vastata."	hoitajat eivät osaa vastata potilaiden kysymyksiin		
"Joskus potilaat kyselevät tutkimukseen liittyviä asioita joista me hoitajat emme välttämättä tiedä yhtään mitään."	hoitajat eivät osaa vastata potilaiden kysymyksiin		
"Potilaat kyselevät asioista, joista emme tiedä mitään."	hoitajat eivät osaa vastata potilaiden kysymyksiin		
"Joskus on epäselvää, minkä asian hoitaminen on kenenkin vastuulla. Pahimmassa tapauksessa hoitajat soittelevat pitkin yötä numeroihin joista ketään ei tavoita, ja jos tavoittaa, eivät osaa vastata kysymyksiin."	epäselvää, kuka hoitaa mitäänkin, ketään ei tavoiteta vastamaan	tietoa tutkimuksista ja vastuuhenkilöistä ei ole	
"Joskus tutkijoihin on vaikea saada yhteyttä epäselvissä asioissa."	tutkijoihin vaikea saada yhteyttä		
"Hoitokokonaisuus saattaa jäädä osaston hoitavalle sairaanhoitajalle hieman epätietoisuuteen."	osallistumisen kokonaisuus ei ole selvillä		
"Ylimieliset tutkimushoitajat ja epäonnistunut tiedonkulkua."	tieto ei kulje, tutkimushoitajat ylimielisiä		
"Jatkuvasti on hieman epäselvää, mitä tutkimuksia on meneillään ja mitä se edellyttää hoitohenkilökunnalta. Myöskään alkavista tutkimusprojekteista ei järjestelmällisesti tule tietoa hoitohenkilökunnalle, usein tieto välittyy suusanallisesti jonkun lääkärin kautta "nyt on taas tämmöinen tutkimus alkamassa/alkanut.."	jatkuva epäselvyys alkavista ja meneillään olevista projekteista, kuulopuheita	tiedonsaanti on sattuman varasta	vaihtelevat tiedottamisen käytännöt
"Ei tule mieleen että tietoa olisi kohdalle osunut jos ei ole kysynyt tutkijalääkärin kävellessä käytävällä että mikä tutkimus on menossa. Potilaspöydillä näkyy lupapapereita ajoittain."	tietoa saa vain kysymällä, lupapaperit pöydällä kertoo potilaan osallistumisesta		
"Itse en tiedä, mitä kukin tutkimus sisältää, kuka tekee, mihin aineisto kerätään. Ainoa merkki potilaan tutkimukseen lupautumisesta on paperi potilaan pöydällä."	ei lainkaan tietoa tutkimuksesta ja sattumalta tieto potilaan osallistumisesta		

"Vaihtelevaa, joskus asiat selkeästi tiedossa. Joskus taas ollut sekavaa, milloin mitään kuuluu tehdä."	tiedotuksen laatu vaihtelee selkeästä sekavaan		
"Tiedotus on huonoa. Tutkijat välillä ilmoittavat että ovat hankkimassa potilaita tutkimukseen, välillä eivät ilmoita."	välillä ilmoitetaan, välillä ei		

Taulukko 13.

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
"Tutkimuspuoli tiedottaa hyvin kaikista aikatauluista ja suunnitelmista."	tiedotetaan hyvin	tiedotus onnistunut	tutkimustoiminnan ja hoito- työn onnistunut yhteensovit- taminen
"Tutkimushoitajat ovat hyvin yhteistyössä ja heidän kanssaan on helppo työskennellä."	hyvin yhteis- työssä	yhteistyö on- nistunut	
"Yhteistyö on sujunut hyvin."	yhteistyö sujuu		
"Käytännön yhteistyö yksittäisen potilaan hoi- don suhteen sujuu hyvin."	yhteistyö sujuu		
"Yhteistyö on hyvää ja tutkijoilta saa vastauk- sia jos syntyy kysymyksiä."	yhteistyö sujuu ja saa vastauksia		
"Tutkimushoitajan kanssa vuorovaikutus sujuu hyvin eikä haittaa osaston työtä."	hyvä vuorovaiku- tus, ei haittaa työtä	vuorovaikutus onnistunut	
"Henkilökohtaisesti yhteistyö on sujunut moit- teettomasti. Tutkijat esittelevät itsensä ja ker- tovat mistä on kysymys."	tutkijat kertovat mistä on kysymys		
"Näen tutkimustoiminnan erittäin positiivisena jos se on hyvin toteutettu."	positiivista jos to- teutettu hyvin	toteutus on- nistunut	

7(10)

Taulukko 14. Miten tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä voisi kehittää? (taulukot 14-15)

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
"Osastolle pitää olla selkeää mitä pitää tehdä tutkimuspotilaiden suhteen ja milloin, sekä kuka auttaa tarvittaessa (puhelinnumerot ja kellonajat kun vastataan, jonkun pitää olla 24h jos oletetaan että tutkimuspotilaiden joitain asioita saattaa joutua hoitamaan keskellä yötäkin)."	selkeät ohjeet ja yhteystiedot	selkeä ohjeistus	tiedottamisen käytäntöjen kehittäminen
"Järjestelmällinen tiedottaminen alkavista projekteista sekä kirjallisesti että sähköpostilla ja tarkat ohjeet mitä projekti edellyttää hoitohenkilökunnalta mikäli se joiain edellyttää."	järjestelmällinen tiedottaminen ja tarkat ohjeet hoitajille		
"Selkeä tieto ja selkeät ohjeet hoitohenkilökunnalle, koska tietoa tulee joka päivä ja joka tuutista."	selkeät ohjeet hoitajille		
"Edes pieni info henkilökunnalle tutkimuksen olemassaolosta ja tarkoituksesta olisi mukava. Yhteystiedot jollekin tutkimushoitajalle joka voi vastata potilaan kysymyksiin."	info henkilökunnalle ja yhteystiedot tutkimushoitajalle	osastotunnit ja yhteistyöpalaverit	
"Osastotunteja ja selkeitä A4 tiivistettyjä infopaketteja josta selviäisi käynnissä olevat tutkimukset sekä tuloksia."	selkeät infopaketit, osastotunteja		
"Yhteistyöpalavereja koko henkilökunnan kesken ja tiedotusta enemmän."	tiedotusta ja yhteistyöpalavereja		
"Tutkimuksista tiedottaminen, esimerkiksi lyhyesti osastotunneilla, jotta henkilökunnalla tiedossa mitä tutkimusporukkaa osastolla käy."	tiedottaminen osastotunneilla, jotta tiedetään, mitä osastolla käy		
"Hyvä etukäteisvalmennus auttaisi tutkimuksen onnistumista."	hyvä etukäteisvalmennus		
"En muista tavanneeni juurikaan tutkijoita. Kerran joku taisi olla kertomassa että aloittaa tutkimuksen ja piti siitä lyhyen infon. Sähköposteja on kyllä tullut kun tutkimuksia on alkanut, mutta olisi mukavampaa jos tultaisiin paikan päälle kertomaan, että kysymysten esittäminen olisi helpompaa."	tutkijat paikan päälle kertomaan ja vastaamaan kysymyksiin		

"Olisi mielekästä kertoa alkavasta tutkimuksesta. Mihin tarkoitukseen se tehdään. Ehkä niistä on in-tranetissä, sen lukeminen kuitenkin satunnaista. Henkilökohtainen käynti ja kertominen voisi lisätä mielenkiintoa ja suhtautumista tutkimuksiin avoimemmin."	tutkijat henkilökohtaisesti käymään ja kertomaan kuka ja miksi	tutkijoiden vierailu osastolla	
"Olisi kohteliasta että joku tutkimusryhmästä tulisi kertomaan tutkimuksesta kun se alkaa, haluaisin kuulla miksi he tutkivat tiettyä asiaa ja onko heillä joku hypoteesi. Haluaisin myös kuulla jossain välissä miten tutkimuksen materiaalin keräys on edennyt tai jos tutkimus on vaikka keskeytynyt."	tutkija paikan päälle kertomaan, mitä tutkitaan, kuka tutkii ja miksi, myös väliaikaisia tietoja		
"Sähköposteja saamme välillä, mutta olisi kiva kun joku tulisi paikanpäälle kertomaan ja antaisi mahdollisuuden kysymyksille."	sähköpostien sijaan joku paikanpäälle kertomaan		
"Ymmärrän tutkimuksilla saavutettavan parempaa hoitoa ja uusia tutkimusmenetelmiä sekä lääkehoidon kehitystä. Toivon että asiat hoituvat tutkijoiden itsensä toimesta."	tutkimuksen tärkeys ymmärretään mutta asioiden tulisi hoitua tutkijoiden toimesta		

Taulukko 15.

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
"Vähän rauhaa potilaalle ensimmäisen sairaantuloapäivän aikana ja rehellisyyttä arvioidessa sitä, onko potilas todella kykenevä antamaan suostumuksensa."	rauhaa potilaalle ja rehellisyyttä potilaan ymmärryskykyä arvioidessa	potilaan huomioiminen	hoitotyön huomioiminen
"Ei yöllä tehtäviä tutkimuksia esim. ekg tms. joka haittaa potilaan nukkumista ja kuntoutumista."	yöllä tehtävät tutkimukset haittaavat potilasta		
"Jos on tutkimus joka vaatii konkreettista seuranta, esim. ekg:tä, haastatteluja, vitaaleja tms. pitää siihen olla resursoitu erillinen henkilö sitä tekemään, ei voi jättää vuodeosaston henkilökunnalle."	tutkimusten vaatimia toimenpiteitä ei voi jättää hoitajien vastuulle	osaston toiminnan huomioiminen	
"Jos tarvitaan ekstralabroja potilaista pitää niiden tilaaminen tehdä helpoksi, esim paketit valmiiksi ja määräykset MMO:lle josta sihteeri voi ne tilata."	määräykset selkeästi esille ja niiden toteutus helpoksi		
"Osastolla täytyy olla tiedossa etukäteen jos jonkun tutkimuksen edellytyksenä on että potilas pitää aikoja poissa osastolta tutkimuksessa jotta tulijan vastaanottaminen ehditään tehdä ajoissa."	aikataulut ajoissa hoitajien tietoon, jotta hoitotyölle jää myös aikaa		

"Kehittäisin toimintaa niin että se tukisi myös osaston hoitotyötä enemmän ja että ei aikataulullisesti tulisi päällekkäisyyksiä."	hoitotyötä huomioivia ja tukevia projekteja	hoitotyöhön kohdistuvaa tutkimusta
"Strukturoitua ja todellisiin puutteisiin kohdistuvaa tietoa, jolla voidaan parantaa osaston toimimattomia käytäntöjä."	hoitotyön ongelmiin ja käytäntöihin kohdistuvaa tutkimusta	

9(10)

Taulukko 16. Millaista palautetta osallistumisestaan hoitohenkilökunta saa tai haluaisi saada?

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
"Olen ollut osastolla vasta lyhyen aikaa, mutta en ole saanut tietoa yhdestäkään päättyneestä projektista."	en ole saanut tietoa päättyneistä projekteista, lyhyt työura	Ei lainkaan tietoa tuloksista	palautetta harvoin tai ei lainkaan
"En ole kuullut yhdenkään tutkimusprojektin tuloksia. Saattaa johtua lyhyestä hoitourastani."	ei tietoa tuloksista, mutta työura lyhyt		
"Toistaiseksi mitään ei ole vielä esitetty, joten käytännön kontakti tutkimustyön tuloksiin on olematon."	kontakti tutkimustuloksiin olematon		
"En ole saanut minkäänlaista tietoa päättyneistä projekteista."	ei minkäänlaista tietoa		
"Päättyneistä tutkimuksista ei yleensä saa minkäänlaista virallista tietoa, vain kuulopuheita!"	ei virallista tietoa vaan kuulopuheita		
"En ole saanut tutkimustuloksia tietooni."	ei lainkaan tietoa		
"Tietoa ei ole olemassa"	tietoa ei ole		
"Ei ole tietoa mitkä projektit ovat päättyneet. Enpä ole tuloksista juuri kuullut."	ei tietoa päättyneistä, eikä tuloksista		
"En koe saaneeni tietoa lähes ollenkaan."	en ole saanut tietoa lähes ollenkaan	tietoa huonosti tai harvoin	
"Aika vähän tietoa on tullut."	vähän tietoa tullut		
"No eipä meille juuri asioista ole tiedotettu. Emme saa tietoa kun tutkimukset päättyy tai kun ne keskeytyy, harvoin saamme tietoa tutkimustuloksista."	ei tiedoteta päättyneistä tai keskeytyneistä tutkimuksista, tuloksista harvoin		
"Päättyneistä projekteista ja tuloksista tiedottaminen on huonoa."	huonosti tiedotetaan		

Tietoa varmasti olisi saatavilla kysymällä tutkimusprojektin henkilöiltä, mutta useimmiten se jää muun työn ohessa."	tietoa varmasti olisi jos työn ohessa ehtisi kysellä		
Tietoa saisi olla enemmän ja selkeästi löydettävissä."	enemmän tietoa helposti löydettävissä	tietoa pitää etsiä	
"Ehdottomasti haluaisin kuulla tutkimusten tuloksista, varsinkin kun jos osastomme on valittu yhteistyöhön niin todennäköisesti on saatu kerättyä arvokasta tietoa joka kiinnostaisi myös varmasti osastomme henkilökuntaa."	haluan ehdottomasti kuulla tuloksista, arvokas tieto kiinnostaa henkilökuntaa	tieto kiinnostaa ja motivoi	
"Tutkimustyö on hyvää ja mielenkiintoista ja niiden tuloksista olisi mielenkiintoista myös kuulla."	tutkimustyö on hyvää ja tulokset kiinnostavat		
"Tutkijaryhmien pitäisi muistaa että hoidamme tutkimuspotilaiden tutkimuksiin liittyvät asiat oman työmme lisäksi, joten olisi kohteliasta osoittaa kiitollisuutta edes jakamalla tietoa."	tiedon jakaminen olisi kiitos tehdystä ylimääräisestä työstä	tieto kiitoksena	
"Tuloksista tiedottaminen olisi tärkeää motivaation kannalta!"	tiedottaminen motivoisi		väliaikatietoja ja tietoa tuloksista

